

231246

Глубоко уважаемому учителю и шефу  
проф. Чижю на добрую память отъ его  
ученика Э. Будула.

Изъ клиники для нервныхъ и душевныхъ болѣзней ИМПЕРАТОРСКАГО  
Юрьевского Университета проф. В. Ф. Чижя.

Diss: № 98.

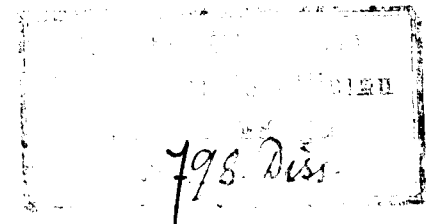
# Къ сравнительной расовой психіатріи.

**Диссертація**

на степень доктора медицины

**Э. М. Будула,**

ассистента клиники.



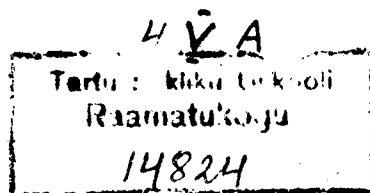
ЮРЬЕВЪ.

Типо-литографія Эд. Бергмана, Ивановская 15.  
1914.

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго Факультета Императорскаго  
Юрьевскаго Университета.

Юрьевъ, 28-го марта 1914 г.  
№ 531.

Деканъ: В. Афанасьевъ.



*Моему глубокоуважаемому учителю и шефу проф.  
Владимиру Феодоровичу Чижу выражаю искреннюю благо-  
дарность и признательность за предоставленіе мнѣ клини-  
ческаго матеріала для настоящаго изслѣдованія, равно и  
за цѣнныя совѣты и указанія, которыми я пользовался при  
выполненіи этой работы. Особенно же чувствую себя обя-  
заннымъ моему глубокоуважаемому учителю и шефу за его  
весьма пріятныя и доброжелательныя отношенія ко мнѣ  
во время моей службы въ качествѣ его ассистента.*

*Пользуясь случаемъ, выражаю благодарность всѣмъ  
моимъ учителямъ-профессорамъ Императорскаго Юрьевскаго  
Университета за полученное мною медицинское образованіе.*

Вопросъ о заболѣваемости душевными болѣзнями представителей различныхъ расъ мало разработанъ. Въ учебникахъ психіатріи онъ или вовсе не разсматривается, или же по поводу его дѣлаются лишь краткія замѣтки общаго характера. Только учебникъ Краепеліна<sup>1)</sup> представляетъ въ этомъ отношеніи какъ бы нѣкоторое исключеніе. Въ послѣднемъ изданіи его Краепеліна<sup>1)</sup> удѣляетъ 7 страницъ вышеупомянутому вопросу, указываетъ на большія трудности при его рѣшеніи, но сколько-нибудь опредѣленныхъ выводовъ онъ не дѣлаетъ. Это и понятно, потому, что для таковыхъ въ настоящее время еще недостаточно накопилось матеріала. Насколько послѣдній скуденъ, можно себѣ составить нѣкоторое представленіе хотя бы изъ факта, что Краепеліна, составляя соотвѣтствующую діаграмму, воспользовался обычнымъ годичнымъ отчетомъ одной изъ русскихъ земскихъ психіатрическихъ больницъ — Уфимской<sup>2)</sup>, въ которой за отчетный 1901 годъ было использовано всего 569 русскихъ и 120 башкиръ, не считая отдѣльных поступленій въ больницу чувашей, мордвинцевъ и нѣкоторыхъ представителей другихъ расъ и національностей. Вторую діаграмму Краепеліна составилъ, руководствуясь своими

---

1) Е. Краепеліна. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Lpz. 1909.

2) Отчетъ психіатрической больницы Уфимскаго Губернскаго Земства за 1901 годъ.

сравнительно весьма кратковременными наблюденіями душевно-больныхъ на островѣ Явѣ <sup>1)</sup>).

Если изслѣдованія въ области сравнительной рассовой психіатріи въ настоящее время нерѣдко носятъ характеръ неточности и неопредѣленности и до сихъ поръ часто не дали ясныхъ и убѣдительныхъ результатовъ, то нельзя сказать, чтобъ въ этомъ направленіи не было сдѣлано уже довольно много попытокъ и для разрѣшенія въ біологическомъ отношеніи весьма интереснаго вопроса предпринято довольно много экскурсій въ область сравнительной рассовой психопатологіи. Изъ трудовъ, которые сюда относятся, здѣсь я назову только самые главные, остальные же буду цитировать потомъ, при разборѣ и сличеніи нашего матеріала съ результатами изслѣдованія другихъ авторовъ въ области сравнительной психіатріи.

Одна изъ самыхъ лучшихъ и обстоятельныхъ работъ по вопросу сравнительной рассовой психіатріи принадлежитъ Pilcz'у <sup>2)</sup>), хотя она занимаетъ всего только 44 страницы. Авторъ обработалъ матеріалъ, который онъ самъ собиралъ въ теченіе 5 лѣтъ (1900—1905) въ психіатрической клиникѣ Вѣнскаго Университета и который состоитъ изъ 2886 исторій болѣзни нѣмцевъ, славянъ (чеховъ, поляковъ и др.), венгерцевъ, евреевъ и др. Въ концѣ работы онъ сдѣлалъ кромѣ того краткій обзоръ особенностей психопатологіи у главнѣйшихъ внѣевропейскихъ расъ. Въ своей работѣ Pilczъ тщательно собралъ и литературу вопроса. Той части литературы, которая относится къ болѣе отдаленному времени, я не буду разсматривать и на нее въ этомъ мѣстѣ только указываю. На работу Pilcz'a мнѣ придется ссылаться и въ дальнѣйшемъ изложеніи, здѣсь же я приведу изъ нея только главнѣйшіе выводы. Скандинавско-германскіе народы имѣютъ большую склонность къ заболѣванію депрессивными психозами; у

1) E. Kraepelin. Vergleichende Psychiatrie. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1904.

2) A. Pilcz. Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie. Lpz. und Wien 1906.

нихъ и самоубійства наблюдаются чаще всего. Романскіе же народы, чаще чѣмъ германскіе, страдаютъ маниакальнымъ помѣшательствомъ.

Дегенеративными психозами, передаваемыми по наслѣдству, чаще всѣхъ страдаютъ евреи, которые кромѣ того сильно предрасположены къ заболѣванію душевными болѣзнями. Алкоголизмъ и душевныя болѣзни, причиной которыхъ является алкоголь, встрѣчаются по преимуществу у европейскихъ народовъ. Между ними на первомъ мѣстѣ стоятъ славяне, потомъ слѣдуютъ германцы, а романскіе народы отличаются, сравнительно, трезвостію. У внѣевропейскихъ расъ алкоголь повидимому не имѣетъ такихъ послѣдствій по отношенію къ развитію душевныхъ болѣзней, какъ въ Европѣ; тамъ и бѣлая горячка встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ въ Европѣ. Наклонность къ опьяненію наркотическими веществами существуетъ у всѣхъ народовъ, только наркотическія средства у разныхъ расъ бываютъ разные. Истерія, которая въ Европѣ раньше встрѣчалась эпидемически, наблюдается еще часто въ этомъ видѣ у низшихъ расъ (малайцевъ, негровъ и др.). И къ заболѣванію эпилепсіей эти расы, повидимому, предрасположены. Прогрессивный параличъ — болѣзнь европейцевъ по преимуществу; внѣ Европы онъ встрѣчается очень рѣдко, несмотря на то, что въ нѣкоторыхъ странахъ сифилисъ достигаетъ колоссальнаго распространенія.

Нѣкоторыя данныя для сравнительной рассовой психіатріи можно найти въ работѣ E. Guttman'a <sup>1)</sup>). Работа занимаетъ всего 18 страницъ текста малаго формата. Литературныхъ указаній почти вовсе нѣтъ. Въ работѣ проведена параллель между заболѣваемостью душевными болѣзнями евреевъ (94 человекъ) и неевреевъ (4879 человекъ).

1) E. Guttman. Beitrag zur Rassenpsychiatrie. Inaugural — Diss. Freiburg 1909.

Е. Guttmanн подтверждаетъ на данномъ матеріалѣ, что евреи сильнѣе предрасположены къ заболѣванію душевными болѣзнями, чѣмъ неевреи, что евреи чаще, чѣмъ представители многихъ другихъ расъ, страдаютъ истеріей и неврастенией. Точно также онъ отмѣчаетъ частую заболѣваемость евреевъ раннимъ слабоуміемъ и прогрессивнымъ параличемъ. Относительно послѣдняго однако существуютъ большія разногласія, и цифры работы Guttmanн'a не выражаютъ общаго явленія, а показываютъ только частный фактъ. Нужно отмѣтить, что по матеріалу Guttmanн'a евреи рѣже страдаютъ старческимъ слабоуміемъ, чѣмъ неевреи. Этотъ фактъ подтверждается и нѣкоторыми другими авторами.

Интереснымъ для сравнительной расовой психіатріи является докладъ L. Epstein'a <sup>1)</sup>, сдѣланный на XVI международномъ медицинскомъ съѣздѣ въ Будапештѣ. Epstein обработалъ матеріалъ одной больницы въ Венгріи, въ которой лѣчатся довольно чистые представители трехъ расъ: мадьярской, германской и южно-славянской съ примѣсью романской крови. Авторъ отмѣчаетъ, что представители этихъ расъ отличаются другъ отъ друга не только по физическимъ, но и по психическимъ и нравственнымъ признакамъ: такъ у представителей германской расы по его матеріалу очень мало отмѣчается преступниковъ, у мадьяръ значительно больше, у румынъ (южно славян. расы) же больше всего. Германцы больше всѣхъ предрасположены къ душевному заболѣванію, румыны же меньше всѣхъ. У германцевъ далѣе чаще, чѣмъ у остальныхъ, отмѣчается патологическая наслѣдственность. Алкоголизмъ чаще всего встрѣчается у румынъ, рѣже всего у германцевъ. Раннимъ слабоуміемъ чаще всего страдаютъ германцы, рѣже всего мадьяры. Параноическимъ умопомѣшательствомъ также германцы страдаютъ чаще, чѣмъ остальные двѣ расы. По отношенію къ прогрессивному параличу

1) L. Epstein. Beiträge zur Rassenpsychiatrie. Autoreferat. Neurologisches Zentralblatt 1909.

на первомъ мѣстѣ стоятъ мадьяры, потомъ идутъ румыны, наконецъ слѣдуютъ германцы. То же самое нужно сказать и по отношенію къ эпилепсіи. Идіотовъ больше всего отмѣчено у румынъ, меньше всѣхъ у германцевъ. Вообще германцы страдаютъ гораздо чаще эндогенными психозами, чѣмъ мадьяры и румыны, которые въ свою очередь чаще заболѣваютъ душевными болѣзнями экзогеннаго происхожденія.

Мало для сравнительной расовой психіатріи даютъ наблюденія Urstein'a <sup>1)</sup>, произведенныя въ Закаспійской области надъ больными сартами, текинцами, персами, армянами, киргизами и татарами. Число больныхъ, имѣвшихъ въ наблюдении Urstein'a, очень мало — всего 137 человекъ. Кромѣ того онъ только въ 98 случаяхъ могъ поставить опредѣленный діагнозъ. Изъ наблюденій этого автора можно отмѣтить, что русскіе довольно сильно злоупотребляютъ алкоголемъ, а туземцы — магометане очень рѣдко пьютъ спиртные напитки. Сифилисъ въ Закаспійской области встрѣчается довольно часто, но парасифилитическія или метасифилитическія заболѣванія бываютъ очень рѣдки, несмотря на то, что для лѣченія сифилиса обыкновенно почти ничего не предпринимается. Urstein дѣлаетъ весьма интересное предположеніе, что это явленіе объясняется чисто климатическими условіями, такъ какъ въ жаркое время года температура тамъ подымается до 61° на солнцѣ и до 42° въ тѣни по Реомюру. Воздухъ кромѣ того тамъ очень сухой. Все это обусловливаетъ сильную транспирацію, которой еще содѣйствуетъ обильное количество принимаемой внутрь жидкости. Токсины изъ тѣла такимъ образомъ выносятся. Чисто климатическими особенностями Закаспійской области Urstein объясняетъ и сравнительную безвредность алкогольныхъ напитковъ на организмъ у русскихъ, которые тамъ довольно много выпиваютъ спиртныхъ напитковъ, но рѣдко отъ этого страдаютъ.

1) M. Urstein. Ein Beitrag zur vergleichenden Psychiatrie. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1906.

Нѣкоторый интересъ для сравнительной расовой психіатріи имѣетъ довольно бѣдная матеріаломъ статья Краереліна<sup>1)</sup>, въ которой онъ сообщаетъ свои наблюденія надъ душевно-больными на островѣ Явѣ. Туземцы, повидимому, очень рѣдко страдаютъ прогрессивнымъ параличемъ, такъ какъ среди 370 больныхъ туземцевъ Краереліна не наблюдалъ ни одного случая прогрессивнаго паралича и сифилитическаго пораженія мозга, между тѣмъ какъ изъ 50 европейцевъ пара — или метасифилитическія заболѣванія наблюдались у восьми человѣкъ. Краереліна думаетъ, что это интересное явленіе еще не объясняется фактомъ, что по тамошней военной статистикѣ сифилисъ у туземцевъ бываетъ разъ въ пять рѣже, чѣмъ у европейцевъ, но что въ основаніи частаго, сравнительно, заболѣванія нервной системы европейцевъ послѣ перенесеннаго сифилиса и рѣдкое заболѣваніе туземцевъ лежитъ еще какая-то внутренняя причина. Далѣе Краереліна отмѣчаетъ, что циркулярное помѣшательство у туземцевъ на Явѣ бываетъ рѣже, чѣмъ у европейцевъ, и что періодъ экзальтаціи, а еще болѣе періодъ депрессивнаго состоянія у туземцевъ обыкновенно выражены гораздо слабѣе, чѣмъ у европейцевъ. Систематизированный бредъ у туземцевъ встрѣчается весьма рѣдко. Туземцы не употребляютъ спиртныхъ напитковъ. Наконецъ Краереліна высказываетъ предположеніе, что двѣ формы душевной болѣзни: Амок и Latah, не встрѣчающіяся въ Европѣ, но наблюдаемая преимуществу у малайской расы, не представляютъ расовой болѣзни, но могутъ быть, по крайней мѣрѣ отчасти, подведены подъ виды психозовъ, встрѣчающихся въ Европѣ.

Мимоходомъ можно указать на наблюденія Wolff'a<sup>2)</sup>

1) E. Kraepelin: Vergleichende Psychiatrie. Zentralblatt f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie. 1904.

2) Wolff: Psychiatisches aus Syrien. Рукопись приведена у B. Révész: Die rassenspsychiatrischen Erfahrungen und ihre Lehren. Beihefte z. Archiv für Schiffs- u. Tropenhygiene. B. XV. Beiheft 5.

надъ душевно-больными въ Сиріи. Матеріаль у Wolff'a разработанъ весьма тщательно, но не по отношенію къ ученію о расовой психіатріи. Поэтому онъ для послѣдней даетъ очень мало. Раннее слабоуміе въ Сиріи встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ въ Европѣ, при чемъ очень часто Dem. heberphrenica и рѣдко Dem. paranoïdes. Циркулярное помѣшательство тоже встрѣчается часто. Алкоголизмъ рѣдокъ. Эпилепсія и истерія встрѣчаются часто. Самоубійства очень рѣдки. Сифилисъ наблюдается въ Сиріи столь же часто, какъ въ Европѣ, но прогрессивный параличъ и спинная сухотка значительно рѣже.

Очень серіознаго вниманія заслуживаютъ работы Buschan'a<sup>1) 2) 3)</sup> по вопросу о сравнительной расовой психіатріи. Здѣсь можно указать лишь на самые главные выводы изъ весьма интересныхъ изслѣдованій этого автора. Изъ европейскихъ индогерманцевъ скандинавско-германскіе народы, или представители типа съ свѣтлыми волосами, имѣютъ наклонность заболѣвать психозами депрессивнаго характера. Представители же кельто-иберійско-лигурійскаго элемента, или представители типа брюнетовъ, чаще заболѣваютъ психозами маниакальнаго характера. Соотвѣтственно этому у германскихъ народовъ наблюдается больше самоубійствъ, чѣмъ у кельтовъ и иберо-лигурійцевъ. Самоубійства чаще всего наблюдаются у саксовъ. Среди семито-гамитовъ чаще всего страдаютъ душевными болѣзнями евреи. Послѣдніе въ общемъ страдаютъ ими въ 4 до 6 разъ чаще, чѣмъ неевреи. Евреи кромѣ того часто страдаютъ сахарнымъ мочеизнуреніемъ, истеріей, неврастеніей, Базедовой болѣзнію. Японцы болѣе предрасположены къ заболѣванію психозами, чѣмъ китайцы; у обоихъ душевныя болѣзни проте-

1) G. Buschan: Einfluss der Rasse auf die Häufigkeit und die Form der Geistes- und Nervenkrankheiten. Dresden. 1894.

2) Idem: Einfluss der Rasse auf die Häufigkeit und die Formen der Geistes- und Nervenkrankheiten. Allg. med. Centralzeitung 1897 (цит. по Jahresbericht über d. Neurol. u. Psych. 1897).

3) Idem: Influenza della razze sulle malattie nervose e mentali. Napoli 1902.

каютъ приблизительно въ тѣхъ же формахъ, каковыя наблюдаются и въ Европѣ. Малайская раса, повидимому, сильно предрасположена къ душевнымъ болѣзнямъ. Изъ психозовъ и неврозовъ особенно часто встрѣчается у малайской расы эпилепсія и *Mania transitoria*, или Амок. Злоупотребленіе алкоголемъ у американскихъ краснокожихъ крайне рѣдко вызываетъ бѣлую горячку, но вмѣсто послѣдней тамъ у алкоголиковъ нерѣдко появляются эпилептоидные припадки и маниакальное умопомѣшательство. У африканскихъ негровъ душевныя болѣзни представляютъ рѣдкость, однако съ прогрессомъ культуры онѣ будто бы учащаются. Манія и истерія наблюдаются у нихъ чаще, чѣмъ другія формы душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Самоубійства бываютъ рѣдки. Хорея у негровъ наблюдается очень рѣдко, тетанусъ очень часто. У туземцевъ на островѣ Явѣ встрѣчается особый психозъ: *Latah*. *Buschan* придаетъ расовому моменту при душевномъ заболѣваніи большое значеніе.

Изъ представителей разныхъ расовыхъ группъ больше всѣхъ подвергались изслѣдованію, по отношенію къ сравнительной расовой психопатологіи и патологіи вообще, евреи. На нѣмецкомъ языкѣ, нпрм., издается спеціальныи журналъ<sup>1)</sup>, въ которомъ разрабатываются біологическіе и социальные вопросы почти однихъ только евреевъ. Изъ трудовъ, спеціально посвященныхъ патологіи, особенно же психопатологіи еврейскаго народа, нужно отмѣтить труды *Beadles*<sup>2)</sup>, *Engländer*<sup>3)</sup>, *Pilcz*<sup>4)</sup><sup>5)</sup>, *Kretzmer*<sup>6)</sup>, *Hoppe*<sup>7)</sup>, *Trenga*<sup>8)</sup>, *Singer*<sup>9)</sup>,

1) Zeitschrift für Demographie und Statistik der Juden.

2) Beadles: The Insane jew. The Journal of mental science. 1900.

3) M. Engländer: Die auffallend häufigen Krankheitserscheinungen der jüdischen Rasse. Wien 1902.

4) Pilcz: Geistesstörungen bei den Juden. Wiener Kl. Rundschau. 1901.

5) Idem: Sur les psychoses chez les Juifs. Ann. méd. psychol. 1902.

6) Kretzmer: Ueber anthropol., psychol. und pathologische Eigenschaften der Juden. Petersb. med. Wochenschr. 1901.

7) H. Hoppe: Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden u. Nichtjuden. Berlin 1903.

8) Trenga: Sur les psychoses chez les juifs d'Algerie. Montpellier. 1903.

9) H. Singer: Allgemeine u. spezielle Krankheitslehre der Juden. Lpz. 1904

*Sofer*<sup>1)</sup>, *Wulfing*<sup>2)</sup>, *Baird*<sup>3)</sup>, *Oppenheim*<sup>4)</sup>, *Guttman*<sup>5)</sup>, *Sichel*<sup>6)</sup>, *Вермеля*<sup>7)</sup> и др. Я не буду останавливаться на каждомъ изъ нихъ отдѣльно, но резюмирую здѣсь самые главные выводы, къ которымъ пришли если не всѣ, то по крайней мѣрѣ большинство изъ только что названныхъ авторовъ. Евреи замѣтно отличаются отъ другихъ расъ какъ по отношенію къ патологіи вообще, такъ и по отношенію къ психопатологіи. Объ особенностяхъ физическихъ заболѣваний, наблюдаемыхъ у евреевъ, я скажу потомъ; здѣсь же остановлюсь только на психозахъ и нѣкоторыхъ неврозахъ. Евреи даютъ значительно больший процентъ душевно-больныхъ, чѣмъ неевреи. Наклонность эта выражена особенно по отношенію къ болѣзнямъ функціональнаго характера, а по отношенію къ органическимъ это въ большинствѣ случаевъ бываетъ наоборотъ. Возрастъ, въ которомъ происходитъ заболѣваніе, у евреевъ моложе, чѣмъ у неевреевъ; прогнозъ у евреевъ хуже и рецидивы болѣзни наблюдаются чаще, чѣмъ у неевреевъ. Особенно сильно выражено предрасположеніе евреевъ къ заболѣванію періодическими психозами и психозами наслѣдственно-дегенеративными. У евреевъ часто наблюдаются истерія и неврастенія. Параноическое помѣшательство встрѣчается у нихъ тоже сравнительно часто. Далеѣ евреи чаще, чѣмъ неевреи, заболѣваютъ раннимъ слабоуміемъ и идиотизмомъ; самая тяжелая форма послѣдняго — амавротическій идиотизмъ — наблюдается почти исключи-

1) L. Sofer: Zur Rassenbiologie und Pathologie der Juden. Wiener klin. Rundschau. 1907.

2) M. Wulfing: Contribution à l'étude de la pathologie nerveuse et mentale chez les anciens Hébreux et dans la race juive. Paris. 1907.

3) H. Baird: Some Observations on Insanity in Jews. The Journal of mental science LIV. 1908.

4) H. Oppenheim: Zur Psychopathologie und Nosologie der russisch-jüdischen Bevölkerung. Journal f. Psychol. u. Neurol. Bd. XIII.

5) E. Guttman: I. c.

6) M. Sichel: Geistesstörungen bei den Juden. Lpz. 1909.

7) C. Вермель: Изъ патологій евреевъ. Москва. 1911.

тельно только у евреевъ. Евреи даютъ большое число заболѣваній навязчивыми состояніями и разными тиками. Сосудодвигательные невроты у нихъ очень часты, такъ какъ сосудистая система у евреевъ малоустойчива. Рѣдко у евреевъ наблюдается алкоголизмъ и психозы, имѣющіе этиологіей острое или хроническое отравленіе организма алкоголемъ. Эпилепсія наблюдается у евреевъ очень рѣдко. Относительно частоты прогрессивнаго паралича у евреевъ мнѣнія авторовъ сильно расходятся: тамъ, гдѣ евреи еще остаются вѣрны своимъ прежнимъ нравамъ и традиціямъ, нпрм. въ Россіи, прогрессивный параличъ у нихъ наблюдается сравнительно рѣдко, значительно рѣже, чѣмъ у неевреевъ; тамъ же, гдѣ евреи начинаютъ отказываться отъ этихъ традицій, нпрм. въ Австріи, Англіи, Германіи и т. д., прогрессивный параличъ у нихъ наблюдается нерѣдко даже значительно чаще, чѣмъ у неевреевъ. Случаи самоубійствъ въ общемъ у евреевъ наблюдаются рѣже, чѣмъ у неевреевъ. Это правило имѣетъ силу и по отношенію къ душевно-больнымъ евреямъ. Психозы евреевъ часто имѣютъ какую-то особую форму и нерѣдко не вмѣщаются ни въ одну изъ извѣстныхъ формъ душевныхъ болѣзней у неевреевъ. И прогнозъ бываетъ нерѣдко другой у еврея, страдающаго извѣстной формой душевной болѣзни, чѣмъ у нееврея, страдающаго той же формой психоза. Объ особенностяхъ душевныхъ болѣзней у евреевъ Pilcz <sup>1)</sup> выражается слѣдующимъ образомъ: „Если желаютъ выразить, что у евреевъ гораздо чаще встрѣчаются совершенно атипичныя картины болѣзни, которыя не вмѣщаются ни въ одну изъ извѣстныхъ формъ, которыя не поддаются никакому опредѣленному прогнозу, которыя представляютъ собою самую разнообразную комбинацію дегенеративныхъ признаковъ при приобрѣтенныхъ экзогенныхъ душевныхъ болѣзняхъ и т. д., то въ этихъ случаяхъ можно го-

1) A. Pilcz: Beitrag etc.

ворить если не о специфически еврейскомъ психозѣ, то о еврейскихъ психозахъ.“

У представителей другихъ расъ душевныя болѣзни, специфическій ихъ характеръ и частота ихъ разработаны значительно меньше, чѣмъ у евреевъ и у арійцевъ. Больше всего извѣстно по этому вопросу относительно представителей черной расы. Изъ трудовъ, въ которыхъ разбирается психопатологія негровъ, нужно отмѣтить работы: Witmer'a <sup>1)</sup>, da Roch'a <sup>2)</sup> <sup>3)</sup>, Buschan'a <sup>4)</sup>, Macpherson'a <sup>5)</sup>, Ruat'a <sup>6)</sup>, Nina-Rodrigues <sup>7)</sup> и др. Почти всѣ эти авторы отмѣчаютъ, что самая частая душевная болѣзнь у негровъ — это маниакальное помѣшательство, при чемъ у негровъ эта болѣзнь чаще, чѣмъ у европейцевъ, кончается вторичнымъ слабоуміемъ. Изъ другихъ душевныхъ болѣзней у негровъ довольно часто встрѣчается раннее слабоуміе, эпилепсія и истерія. Алкоголизмъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ сильно распространенъ, но не имѣетъ такихъ пагубныхъ послѣдствій, какъ у европейцевъ. Прогрессивный параличъ встрѣчается очень рѣдко, хотя сифилисъ среди негровъ въ общемъ очень распространенъ. Самоубійства, по большинству авторовъ, у негровъ очень рѣдки. Нѣкоторые авторы отмѣчаютъ, что негритянская раса, хотя считается одной изъ самыхъ древнихъ расъ человѣчества, вообще представляется психически малоцѣнной (minderwertig).

1) A. Witmer: Geisteskrankheit bei der farbigen Rasse in den Vereinigten Staaten. Allg. Zeitschr. für Psychiatrie etc. 1891.

2) F. da Rocha: Bemerkungen über das Vorkommen des Irreseins bei den Negeren. Allg. Zeitschr. f. Ps. etc. 1898.

3) Idem: Contribution à l'étude de la folie dans la race noir. Annal méd.-psychol. 1911.

4) G. Buschan: Zur Pathologie der Neger. Arch. per l'Antropologia e Ethnologia. 1901 (Реп. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatria. 1903).

5) Macpherson: The Distribution of Insanity. The Journal of Mental Science. Vol. 51, 1905.

6) G. Ruata: Le malattie mentali nella razza negra. Giornale di psichiatria clinica e tecnica manic. An. XXXV Fasc. III (Реп.: Журналъ невропатологии и психіатрии имени С. С. Корсакова 1908).

7) Nina-Rodrigues: La paranoia chez les Negres. Arch. d'Anthrop. criminel. 1903.



Мозгъ у негровъ меньше вѣситъ, чѣмъ у европейцевъ, психическіе акты у первыхъ протекають значительно медленнѣе, чѣмъ у вторыхъ. Параноическое помѣшательство, по нѣкоторымъ авторамъ, наблюдается рѣдко, бредовыя идеи очень элементарны и вообще рѣдки. У душевнобольныхъ негровъ легко возникаютъ галлюцинаціи. Уже то обстоятельство, что самая частая форма душевной болѣзни у черной расы — манія, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ какъ бы указываетъ на несовершенство негрскаго организма. „Частое появленіе маніи при уже развитомъ мозгѣ, говоритъ da Rocha, стоитъ въ тѣсной связи съ болѣе низкимъ положеніемъ расы“. По Oetker'у<sup>1)</sup> негры поддаются очень легко внушенію и имѣють сильную склонность къ кратковременнымъ, поверхностнымъ аффектамъ.

Изъ нервныхъ болѣзней у негровъ очень часто наблюдается тетанусъ и очень рѣдко хорей.

Судя по матеріалу Greenlees<sup>2)</sup>, также у готтентотовъ и каффровъ преобладающей (67%) формой душевной болѣзни является манія. И у этихъ послѣднихъ прогрессивный параличъ наблюдается очень рѣдко, случаи самоубійствъ тоже очень рѣдки.

Въ психическомъ отношеніи малоцѣнной, по отношенію къ бѣлой расѣ, является и малайская раса. Относительно послѣдней произведены нѣкоторыя тщательныя изслѣдованія van Brero<sup>3)</sup> 4) и отчасти Краепелин'омъ<sup>5)</sup>. Самая большая особенность, которой отличается психопатологія малайской расы,

1) Oetker: Die Negerseele und die Deutschen in Afrika. München 1907.

2) Greenlees: Insanity among the natives of South-Afrika. The Journal of mental science 1895.

3) P. van Brero: Einiges über die Geisteskrankheiten der Bevölkerung des malaischen Archipels. Beiträge zur vergleichenden Rassenpsychopathologie. Allg. Zeitsch. f. Psychiatri. etc. Bd. 53, 1897.

4) Idem: Nerven- und Geisteskrankheiten in den Tropen. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten. Leipzig. 1905.

5) E. Kraepelin: Vergleichende Psychiatrie. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1904.

это склонность къ аффектамъ и внушеннымъ состояніямъ. Психика малайца подвержена рѣзкимъ колебаніямъ и очень легко можетъ быть выведена изъ состоянія своего равновѣсія. Самыя частыя формы душевной болѣзни у малайцевъ по Краепелин'у — раннее слабоуміе. Амукъ и Latah представляютъ болѣзни по преимуществу малайцевъ. Van Brero даетъ этимъ формамъ психическаго заболѣванія слѣдующее опредѣленіе: „Latah представляетъ функциональную, приступами наступающую и въ большинствѣ случаевъ обусловленную сильнымъ страховымъ аффектомъ нервную болѣзнь, при которой больнымъ совершаются движенія и дѣйствія какъ бы по приказу, противъ воли больного и въ сопровожденіи очень непріятнаго чувства“.

Амок'омъ van Brero называетъ внезапно наступающій припадокъ психическаго расстройства съ склонностью къ убійству, при чемъ окружающія лица, чаще всего ближайшіе члены семьи дѣлаются первыми жертвами больного.

На Latah и Амукъ вполне похожихъ болѣзней у европейскихъ народовъ не наблюдается. Однако у нѣкоторыхъ народовъ Сибири встрѣчаются похожія психическія состоянія, ведущія къ импульсивнымъ дѣйствіямъ. Bartels<sup>1)</sup> описываетъ нѣкоторыя изъ таковыхъ у якутовъ и самоѣдовъ. „Каждое неожиданное соприкосновеніе, говоритъ Bartels, нпрм. къ бокамъ или къ другимъ легко раздражимымъ частямъ тѣла, неожиданный окликъ, или свистъ, или другія наводящія страхъ и быстро наступающія явленія выводятъ этихъ людей изъ себя и приводятъ въ состояніе бѣшенства. У самоѣдовъ и якутовъ это бѣшенство настолько велико, что они, не отдавая себѣ отчета въ томъ, что они дѣлають, схватываютъ въ руки первый попавшійся топоръ, ножъ, или другое опасное орудіе и стараются поранить или даже убить то лицо, которое является причиной ихъ гнѣва, или же ранить или убить всякаго другого, кто имъ попадаетъ навстрѣчу“.

1) Bartels: Die Medizin der Naturvölker. 1893.

Истерія и эпилепсія въ тѣхъ формахъ, въ которыхъ онѣ наблюдаются у европейскихъ народовъ, у малайцевъ наблюдаются рѣдко. Прогрессивный параличъ у нихъ тоже болѣзнь весьма рѣдкая, несмотря на то, что сифилисъ сильно распространенъ. Параноическое помѣшательство среди малайцевъ — болѣзнь малоизвѣстная и наблюдается почти только у тѣхъ лицъ, которыя имѣли какое-нибудь соприкосновеніе съ цивилизованными народами, нпрм. у прислуги европейцевъ. Бредовыя идеи очень элементарны и поверхностны. Параноикъ-малаецъ среди душевно-больныхъ европейцевъ попалъ бы въ рубрику слабоумныхъ. Аменція среди малайцевъ наблюдается довольно часто.

Хотя истерія встрѣчается у малайцевъ рѣдко въ той формѣ, въ которой она наблюдается у европейцевъ, тѣмъ не менѣе малайская раса вообще имѣетъ истерическую конституцію. Объ этой расѣ van Bregо выражается слѣдующимъ образомъ: „Малайская раса обнаруживаетъ извѣстную неравноцѣнность (Inferiorität), которая прежде всего есть естественная, прирожденная, и которая безъ сомнѣнія послужила поводомъ къ тому, что эта раса такъ легко покорялась своимъ и чужимъ властелинамъ и осталась въ этомъ рабскомъ состояніи. Тяжесть ига въ прежнія времена, когда жизнь человѣка не имѣла цѣнности, уничтожила послѣдніе остатки можетъ быть еще имѣвшейся налицо самостоятельности и тѣмъ болѣе ослабила уже безъ того очень слабую волю малайца. Эта недостаточная устойчивость, которая проявляется не только при приступахъ болѣзни Latah, но отмѣчается также при Апок'ѣ, при легко возбудимомъ душевномъ настроеніи, при которомъ физическую болѣзнь сопровождаютъ совсѣмъ не адекватныя состоянія психическаго возбужденія или психической подавленности, — эта неустойчивость проявляется особенно у женщины, вслѣдствіе того, что послѣдняя у восточныхъ народовъ малоцѣнна и пользуется презрѣніемъ“.

Психопатологія монгольской расы, повидимому, тоже отличается нѣкоторыми особенностями. О послѣднихъ однако

довольно мало извѣстно достовѣрнаго, такъ какъ наблюденія показали, что нпрм. у японцевъ съ прогрессомъ культуры и вмѣстѣ съ соприкосновеніемъ къ европейской цивилизаціи психопатологія значительно измѣняется какъ количественно, такъ и качественно. Наблюденія, сдѣланныя 20—30 лѣтъ тому назадъ, иногда рѣзко противорѣчатъ наблюденіямъ, сдѣланнымъ въ менѣе отдаленное время. Изъ монгольскихъ народовъ, живущихъ въ Азіи, больше всего обслѣдованы, по отношенію къ психопатологіи, японцы. Изъ трудовъ, относящихся къ этому предмету, нужно отмѣтить работы Sakaki<sup>1)</sup> 2), Kure<sup>3)</sup> 4) 5), Grimm'a<sup>6)</sup>, Stieda<sup>7)</sup>, Scheube<sup>8)</sup>, и нѣк. др. Въ общемъ душевныя болѣзни японцевъ мало отличаются отъ европейскихъ. Сравнительно часто у нихъ наблюдается маниакально-депрессивный психозъ. Наклонность къ насильственнымъ дѣйствіямъ меньше выражена, чѣмъ у больныхъ европейцевъ. Также сравнительно часто наблюдается истерія, особенно у лицъ, имѣющихъ соприкосновеніе съ европейской культурой. Эпилепсія и раннее слабоуміе бываютъ тоже не рѣдки. Тамъ и сямъ наблюдается бѣсоодержимость, согласованная съ предразсудками японцевъ.

Самоубійства въ Японіи у женщинъ наблюдаются чаще, чѣмъ у мужчинъ (1,8:1 по Gaupp'у<sup>9)</sup>); эта разница еще бо-

1) Sakaki: Erläuterungen zu den statistischen Tabellen aus der städtischen Irrenheilanstalt zu Tokio. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie etc. 1892.

2) Idem: Über das Irrenwesen in Japan. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie etc. 1886.

3) Sh. Kure: Über Selbstmord u. Selbstmordversuch bei Geisteskranken. Jahrbücher für Psychiatrie Bd. XVII. 1896.

4) Sh. Kure: Geschichte der Psychiatrie in Japan. Jahrbücher f. Ps. B. XXIII. 1903.

5) Sh. Kure: 19. Jahresbericht der städt. Irrenanst. Tokyo-fu-Sugamo-Byoin. Neurologia 1904; цит. по B. Révész: Die rassenpsych. Erfahr. etc.

6) Grimm: Ärztliche Beobachtungen auf Yezo. Berlin 1900 (цит. по Pilcz'y Beitrag etc.).

7) Stieda: Über die Psychiatr. in Japan. Zentral. f. Nervhk. u. Ps. 1906.

8) Scheube: Die Krankheiten der warmen Länder. 1910.

9) Gaupp: Über den Selbstmord. München 1905.

лѣ рѣзко выражена у душевно-больныхъ японцевъ. Относительно прогрессивнаго паралича мнѣнія авторовъ сильно расходятся между собой: такъ по статистикѣ Sakaki, работа котораго относится къ 1892 году, число паралитиковъ для одной больницы въ Токио опредѣляется въ 2%; по даннымъ проф. S. Kure для той же больницы въ 1902 году этотъ процентъ равняется 27, а по наблюденіямъ Stieda, относящимся къ 1906 году, онъ равняется приблизительно 15. Здѣсь конечно совершенно излишне распространяться о томъ, насколько значенія подобныя цифры имѣютъ для науки.

О психозахъ китайцевъ очень мало извѣстно сколько-нибудь достовѣрнаго. У китайцевъ, какъ и у японцевъ, очень рѣдко наблюдаются алкогольные психозы. Самоубійствъ у женщинъ больше, чѣмъ у мужчинъ и въ Китаѣ<sup>1)</sup>.

Относительно психопатологіи другихъ внѣевропейскихъ монгольскихъ племенъ еще меньше извѣстно, чѣмъ о психозахъ китайцевъ. Извѣстно только то, что по крайней мѣрѣ нѣкоторые изъ этихъ племенъ, особенно живущіе на сѣверѣ, обладаютъ очень лабильной психикой, на что уже выше было указано при разборѣ психозовъ малайской расы.

Довольно достовѣрныя, но немногія свѣдѣнія имѣются о психопатологіи арабовъ; этимъ свѣдѣніямъ мы больше всего обязаны изслѣдованіямъ Meilhon'a<sup>2)</sup> и русскаго врача Ф. Гольцингера<sup>3)</sup>; послѣдній состоялъ въ отрядѣ Краснаго Креста, отправленномъ Россіей въ Абиссинію во время итально-абиссинской войны 1896 года. У арабовъ, по Meilhon'у, гораздо чаще встрѣчается маниакальное помѣшательство, чѣмъ у европейцевъ, манія у нихъ протекаетъ кромѣ того острѣе, чѣмъ у насъ. Душевно больные арабы очень агрессивны, агрессивность при томъ постепенно увеличивается по мѣрѣ

1) Matignan: Le suicide en Chine. Arch. d'anthrop. crimin. 1897.

2) Meilhon: L'aliénation mentale chez les Arabes. Annal. méd. psychol. 1896.

3) Ф. Гольцингеръ: Душевные болѣзни въ Абиссиніи. Обзоръ психіатріи, неврологіи etc. 1897.

приближенія къ экватору. Педерастія у нихъ сильно распространена. Кабылы, принадлежащія тоже къ семитамъ, сравнительно чаще заболѣваютъ меланхоліей, арабы же маніей. Параноическое помѣшательство встрѣчается только у цивилизованныхъ арабовъ. Бредовыя идеи по большей части имѣютъ религіозный характеръ. О распространеніи прогрессивнаго паралича среди арабовъ Meilhon не приходитъ къ опредѣленнымъ выводамъ. Гольцингеръ же говоритъ, что эта болѣзнь у абиссинцевъ, которые представляютъ смѣсь арабовъ съ эѳіопами, встрѣчается чрезвычайно рѣдко. Вотъ его слова: „Особенно же интересенъ фактъ отсутствія (въ Абиссиніи) прогрессивнаго паралича. Интересенъ онъ въ виду страшнаго распространенія сифилиса въ странѣ, въ виду почти поголовнаго зараженія послѣднимъ населенія. Распространеніе сифилиса въ странѣ такое, что абиссинцы хладнокровно называютъ его „нашей болѣзнію“ и философски равнодушно относятся въ ней. Имѣть „кэтынь“ (сифились) нисколько не стыдно... никто не скрываетъ своей болѣзни и болѣть ею считается какъ бы хорошимъ тономъ.“

Сифились у абиссинцевъ протекаетъ чрезвычайно легко и проявляется чаще всего въ видѣ кожного сифилиса. Гуммы бываютъ очень рѣдки.

Отмѣчу еще слѣдующее мѣсто изъ работы Гольцингера: „Какъ извѣстно, у насъ считается почти правиломъ, что именно легкій сифились, не требовавшій продолжительнаго лѣченія, предрасполагаетъ къ заболѣванію прогрессивнымъ параличемъ, между тѣмъ какъ въ Абиссиніи легкій сифились, которымъ болѣли и болѣютъ десятки тысячъ людей, никогда не лѣчившихся, не приводитъ къ прогрессивному параличу.“

По наблюденіямъ Гольцингера у абиссинцевъ сильно распространена эпилепсія. Идіотизмъ и врожденное слабоуміе встрѣчаются тоже сравнительно часто. По Meilhon'у дегенеративные типы у арабовъ довольно сильно выражены.

Сравнительно хорошій матеріалъ для сравнительной расовой психіатріи представляютъ отчеты Психіатрической

больницы Уфимскаго Губернскаго Земства. Въ этой больницѣ лѣчатся русскіе, башкиры, чуваші, черемисы, мордвины и др. Число чувашей, черемисовъ, мордвиновъ и др. однако очень небольшое, чтобъ оно могло имѣть какое-нибудь научное значеніе; поэтому приходится сравнить между собою только психопатологію русскихъ и башкиръ. Однимъ изъ названныхъ отчетовъ, какъ я уже выше отмѣтилъ, воспользовался проф. Краепелін<sup>1)</sup> и помѣстилъ составленную по отчету діаграмму въ послѣднее изданіе своего учебника по психіатріи. Матеріалъ за 1 годъ сравнительно малъ и не чуждъ разныхъ случайностей, которыя встрѣчаются въ больничномъ матеріалѣ, если онъ берется за недостаточно продолжительное время. Я обратился съ просьбой въ Уфимскую Психіатрическую больницу прислать мнѣ по возможности больше отчетовъ этого заведенія. Въ отвѣтъ на мою просьбу, я получилъ отчеты за 1901-й, 1904-й, 1905-й и 1906-й годы, по которымъ я и вычислилъ среднія цифры, выражающія взаимное отношеніе заболѣваемости тѣмъ или другимъ психизмомъ русскихъ и башкиръ<sup>2)</sup>.

1. Болѣзни, которыми русскіе страдаютъ чаще, чѣмъ башкиры:

Hysteria	8,59 : 1
Alcoholismus	5,94 : 1
Dementia senilis	4,61 : 1
Paranoia и	
Dementia praec. paronoides	4,06 : 1
Laesio cerebri organica	3,83 : 1
Neurasthenia	2,64 : 1
Dementia paralyt.	2,1 : 1
Epilepsia	1,1 : 1

1) Е. Краепелін: Psychiatrie Lpz. 1909. Стр. 156.

2) Приношу здѣсь мою искреннюю благодарность Правленію Психіатрической Больницы Уфимскаго Губернскаго Земства за присылку мнѣ названныхъ отчетовъ.

2. Болѣзни, которыми башкиры страдаютъ чаще, чѣмъ русскіе:

Psych. maniacalis — depressiva	2,2 : 1
Dementia praecox	1,65 : 1
Amentia	1,47 : 1
Idiotismus et imbecillitas	1,13 : 1

При этомъ вычисленіи алкоголики были выдѣлены въ особую группу, по примѣру отчетовъ. Въ противномъ случаѣ распределеніе психозовъ вышло бы не совсѣмъ отвѣчающимъ дѣйствительному положенію дѣла, такъ какъ алкоголиковъ русскихъ очень много, а башкиръ очень мало, что конечно отразилось бы весьма замѣтно на цифрахъ, выражающихъ взаимное отношеніе заболѣваемости другими психозами русскихъ и башкиръ. Очень характерно, что у русскихъ очень часто встрѣчаются душевныя болѣзни органическаго характера, у башкиръ же преобладаютъ психозы на почвѣ вырожденія. Въ алкоголизмъ у русскихъ женщины участвуютъ въ количествѣ 16,92%, среди алкоголиковъ башкиръ не было ни одной женщины. Идіотизмъ и врожденное слабоуміе у башкиръ повидимому встрѣчаются по отношенію къ русскимъ, значительно чаще, чѣмъ это выражаютъ приведенная цифра 1,13:1. Дѣло въ томъ, что у башкиръ-магометанъ женщина занимаетъ еще отчасти положеніе какъ бы рабыни; поэтому идіотки, повидимому, очень часто оставляются безъ всякаго призрѣванія. И дѣйствительно, если сопоставить числа, выражающія заболѣваемость у русскихъ и башкиръ идіотизмомъ и врожденнымъ слабоуміемъ только мужчинъ, то отношеніе числа башкиръ къ числу русскихъ равняется уже не 1,13 : 1, а 1,65 : 1.

Эти факты показываютъ, что башкиры подвержены значительной дегенераціи, несмотря на то, что сифилисъ и алкоголизмъ встрѣчаются у нихъ рѣдко. Вырожденіе, слѣдовательно, можетъ происходить совершенно независимо отъ этихъ двухъ факторовъ, которые часто признаются самыми главными причинами вырожденія расы.

Изъ трудовъ русскихъ авторомъ въ области сравнительной расовой психіатріи нужно упомянуть еще о работѣ Эриксона<sup>1)</sup>, въ которой онъ проводитъ параллель между заболѣваемостію психозами евреевъ съ одной и поляковъ и отчасти и русскихъ съ другой стороны. Свои наблюденія Эриксонъ дѣлалъ на солдатахъ въ Царствѣ Польскомъ.

Далѣе я не буду останавливаться на разборѣ трудовъ касающихся ученія о сравнительной расовой психіатріи. Данные о психопатологіи многихъ народовъ еще весьма скудны и противорѣчивы. О нихъ можно между прочимъ упоминать, но для какихъ-либо выводовъ научнаго характера они пока совершенно непригодны. Эти данные собраны въ вышеназванныхъ работахъ Buschan'a, Pilcz'a и въ обстоятельномъ трудѣ В. Révész'a<sup>2)</sup>. Трудъ послѣдняго автора занимаетъ 194 страницы большого формата, снабженъ довольно обширной литературой, но принципъ изложенія предмета въ немъ другой, чѣмъ въ вышеназванныхъ трудахъ, такъ какъ психопатологія здѣсь излагается по географическому принципу, а не по расовому. Тѣмъ не менѣе работа Révész'a можетъ считаться одной изъ лучшихъ въ области сравнительной психіатріи.

Наконецъ нужно упомянуть о работѣ профессора Sioli,<sup>3)</sup> въ которой онъ хотя не даетъ новаго матеріала для сравнительной расовой психіатріи, но разбираетъ имѣющуюся по этому предмету главнѣйшую литературу, разбираетъ задачи и средства для рѣшенія этого вопроса, и вообще вноситъ много строго научной критики въ данный вопросъ, предупреждая неопытныхъ изслѣдователей отъ излишнихъ и ведущихъ къ заблужденію увлеченій.

1) Э. Эриксонъ: Нѣкоторыя свѣдѣнія о заболѣваемости психозомъ евреевъ и поляковъ въ Царствѣ Польскомъ. Военно-медиц. журналъ 1908.

2) В. Révész: Die rassenpsychiatrischen Erfahrungen und ihre Lehren. Lpz. 1911. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. Band XV, Beiheft 5.

3) Sioli: Geisteskrankheiten bei Angehörigen verschiedener Völker. Festschrift den Teilnehmern an der XXXIX. Alg. Versammlung der deutschen anthrop. Gesellschaft in Frankfurt a. Main. Frankfurt a. Main. 1908.

Результаты, достигнутые въ области сравнительной расовой психіатріи, въ настоящее время пока еще довольно скромны. Является вопросъ, слѣдуетъ ли вообще дѣлать дальнѣйшія изслѣдованія въ этой отрасли науки и имѣется ли какая-нибудь гарантія, что всѣ усилія, направленные на разработку ея, не являются совершенно напрасными. Во-вторыхъ, является вопросъ, не бесполезны ли подобныя изслѣдованія и могутъ ли они вообще имѣть какое-нибудь значеніе для науки. Для того, чтобы рѣшить какой-нибудь научный вопросъ, нужно имѣть теоретическое обоснованіе изслѣдуемаго вопроса, въ противномъ же случаѣ часто приходится совершенно безрезультатно тратить массу труда, и развѣ только случайно удастся натолкнуться на вѣрный путь къ разрѣшенію извѣстной проблемы и понять смыслъ занимающей извѣстнаго изслѣдователя задачи. Руководствуясь этимъ соображеніемъ въ нашемъ случаѣ, прежде всего нужно хотя бы въ самыхъ общихъ чертахъ разъяснить себѣ вопросъ о человѣческихъ расахъ вообще и вопросъ о томъ, какое отношеніе къ вопросу о расахъ можетъ имѣть сравнительная расовая психопатологія.

„Человѣческими расами, говоритъ проф. Birkner<sup>1)</sup>, нужно обозначить тѣ мѣстныя формы человѣчества, которыя обладаютъ извѣстнымъ, большимъ или меньшимъ количествомъ физическихъ и наконецъ и психическихъ, передаваемыхъ по наслѣдству на будущія поколѣнія общихъ особенностей.“

Стало бытъ, нужно себѣ представить дѣло такимъ образомъ, что человѣчество, развиваясь изъ одной или изъ нѣсколькихъ основныхъ формъ, сгруппировалось въ определенное количество новыхъ формъ, изъ которыхъ каждая, имѣя общечеловѣческія черты, имѣетъ кромѣ того свои специфическія особенности, чѣмъ каждая изъ нихъ отличается отъ всѣхъ другихъ формъ. Если допустить, что эти расовыя

1) F. Birkner: Die Rassen und Völker der Menschheit. 1913.

группы человечества намъ хорошо извѣстны, то имѣя какого-нибудь индивидуума человѣческой породы, мы легко можемъ опредѣлить по его особенностямъ, къ какой расѣ онъ принадлежитъ. Въ теоріи это кажется очень просто, но на самомъ дѣлѣ оно бываетъ гораздо сложнее. Дѣло въ томъ, что признаки, которыми одна раса отличается отъ другой, въ настоящее время пока еще очень мало разработаны. Существуетъ, напримѣръ, подраздѣленіе народовъ по родству ихъ языковъ. Этому принципу обязано подраздѣленіе человечества на арійцевъ и неарійцевъ. Однако въ настоящее время этотъ способъ сгруппировки человечества въ антропологии не пользуется большой популярностью, какъ недостаточный во многихъ отношеніяхъ: въ настоящее время на индо-европейскихъ языкахъ говорятъ не одни только арійцы, но и весьма многіе представители и неарійцевъ. Иберійцы, лигуры съ водвореніемъ въ ихъ странѣ римскаго владычества начали говорить по-латыни, но не стали оттого арійцами. Негры въ Сѣверной Америкѣ говорятъ на англійскомъ, въ Южной на испанскомъ языкѣ, но между тѣмъ не принадлежатъ къ тѣмъ расовымъ группамъ, къ которымъ нужно отнести англичанъ и испанцевъ. Болгары говорятъ на южно-славянскомъ нарѣчій, но по происхожденію они болѣе тюрко-монголы, чѣмъ славяне. Наконецъ, самый яркій примѣръ того, что раса и языкъ представляютъ вещи разныя и что одно не всегда служитъ вѣрнымъ критеріемъ другого, могутъ служить евреи, огромное большинство которыхъ давно не говоритъ на своемъ языкѣ. Вполнѣ вѣрно говоритъ Zollschan<sup>1)</sup>: „Раса и языкъ — это два разныхъ міра. Одна и та же раса можетъ говорить на разныхъ языкахъ, подобно тому какъ одинъ и тотъ же языкъ можетъ быть собственностію разныхъ расовыхъ группъ.“

Уже давно начали обращать вниманіе, при подраздѣленіи человечества на расы, на физическія особенности раз-

ныхъ народовъ. Я не буду касаться исторіи этого вопроса, которая начинается еще со временъ Linné и сопряжена съ именами Cuvier'a, Blumenbach'a, Retzius'a, Deniker'a, Ranke, Fritsch'a и мн. др., но отмѣчу только то, что и при подраздѣленіи человечества на расовыя группы, руководствуясь физическими особенностями народовъ, натолкнулись на весьма значительныя трудности. Послѣ обнародованій изслѣдованій шведскаго ученаго Retzius'a на черепахъ представителей германскихъ народовъ и лапландцевъ особенно популярнымъ въ антропологии стало ученіе о формѣ черепа, при чемъ, смотря по взаимному отношенію длины и ширины черепа, послѣдній начали подраздѣлять на долихоцефалическій, мезоцефалическій и брахицефалическій. Однако оказалось, что и этотъ критерій обладаетъ большими недостатками, чтобы по нему можно было составить себѣ какое-нибудь болѣе или менѣе точное представленіе объ извѣстной расовой группѣ человечества. Оказалось, какъ это видно изъ антропологическихъ таблицъ, составленныхъ Deniker'омъ<sup>1)</sup>, что не только представители завѣдомо разныхъ антропологическихъ группъ имѣютъ одинаковые показатели черепа, но что одна и та же раса, смотря по мѣсту, гдѣ она распредѣляется, имѣетъ совершенно разные показатели черепа. Такъ, напримѣръ, баски въ Испаніи имѣютъ средній показатель черепа (на живомъ чело-вѣкѣ) 79,3, баски же во Франціи 83,0. Для сѣверныхъ французовъ соотвѣтствующій средній показатель равняется 80,4, для французовъ вообще 83,6, а для французовъ въ нѣкоторыхъ областяхъ (Haute-Loire, Lozère, Cantal) даже 87,4. То же самое нужно сказать и относительно евреевъ. У евреевъ въ Босніи средній показатель черепа (на живомъ чело-вѣкѣ) равняется 80,1, у евреевъ въ Галиціи и въ Западномъ краѣ Россіи — 83,3, у евреевъ на Кавказѣ (Ахальцыхъ) — 85,2. У евреевъ въ древней Палестинѣ, какъ это явствуетъ изъ

1) J. Zollschan; Das Rassenproblem 1912.

1) J. Deniker: Les races et les peuples de la terre. Paris 1900.

размѣровъ череповъ, находящихся въ коллекціи В. А. Романова<sup>1)</sup>, средній показатель черепа 75,58. Къ такимъ же результатамъ привели уже раньше изслѣдованія Welker'a<sup>2)</sup>.

У итальянцевъ средній показатель черепа (на живомъ человѣкѣ), по Deniker'у, колеблется между 81,2 и 85,1, смотря по области, гдѣ такое измѣрѣніе было произведено.

При сравненіи взаимныхъ отношеній длины и ширины череповъ изъ разныхъ геологическихъ и историческихъ эпохъ оказалось, что не только у евреевъ, но и у разныхъ другихъ народовъ имѣется общая наклонность прироста брахицефалии на счетъ долихоцефалии. Такъ изслѣдованія череповъ изъ кургановъ въ Россіи показали, что 48% ихъ относятся къ долихоцефалическимъ, и только 16% принадлежитъ настоящей брахицефалии, между тѣмъ у современныхъ славянъ Kollmann<sup>3)</sup> нашелъ 3% долихоцефаловъ и 72% брахицефаловъ. Это явленіе общее, повидимому, для всѣхъ славянскихъ народовъ. „Нужно считать неоспоримымъ результатомъ антропологическихъ изслѣдованій, говоритъ Birkner<sup>4)</sup>, что по преимуществу на славянскомъ нарѣчій говорящіе обитатели австрійскихъ земель въ настоящее время состоятъ въ большинствѣ случаевъ изъ брахицефаловъ, тѣмъ не менѣе изслѣдованія череповъ изъ древнеславянскихъ могилъ показываютъ, что эти области еще лѣтъ 800 до 900 тому назадъ были населены длинноголовыми славянскими племенами.“

Большой интересъ имѣютъ и изслѣдованія череповъ въ департаментѣ Aveyron, произведенныя Laroque'ем<sup>5)</sup>: послѣдній нашелъ, что черепа доисторической эпохи имѣли пока-

1) Bospjälöw: Ueber syrische und palästinische Schädel aus der Sammlung W. A. Romanows. Arch. f. Anthropol. 1902 p. 485.

2) H. Welcker: Die Capacität und die drei Hauptdurchmesser der Schädelkapsel bei den verschiedenen Nationen. Arch. f. Anthropol. Bd. XVI. 1886.

3) Цит. по Zollschan'y: Das Rassenproblem.

4) Birkner: l. c.

5) Цит. по Zollschan'y l. c.

затель 71,4—77,3, римской эпохи — 77,3, въ среднія вѣка — 78,6, сто лѣтъ тому назадъ 84,2, а въ настоящее время 86. Подобнаго же рода медленный переходъ долихоцефалии въ брахицефалию наблюдали и въ нѣкоторыхъ другихъ странахъ.

Наконецъ, нужно обратить вниманіе на весьма интересное явленіе, состоящее въ томъ, что размѣры черепа измѣняются въ связи съ географическимъ положеніемъ, гдѣ обитаетъ данный народъ. Оказывается напр., что въ сѣверной части Германіи и въ каменный періодъ, и въ настоящее время преобладаютъ долихоцефалы, въ альпійскомъ же поясѣ и въ каменную эпоху, и въ настоящее время преобладаетъ брахицефалия. Никакія перемѣщенія народовъ не могли вытѣснить или повліять на брахицефалию альпійскихъ областей. Такъ напримѣръ, вторженіе въ Южную Баварію баваровъ и аллемановъ съ сильно выраженной долихоцефалией нисколько не могло повліять на брахицефалию этой страны: брахицефалы восприняли въ себя долихоцефаловъ, такъ что отъ послѣднихъ ничего не осталось. Это интересное явленіе въ антропологии, которое Ranke назвалъ закономъ осѣдлости (Bodenständigkeit), пока мало еще изслѣдовано и еще не нашло себѣ объясненія, но тѣмъ не менѣе оно уже въ настоящее время заслуживаетъ серьезнаго вниманія.

Цвѣтъ волосъ представляетъ тоже мало точный признакъ отличія одной расы отъ другой. Онъ, во-первыхъ, съ возрастомъ человѣка иногда измѣняется: извѣстно, что свѣтлые волосы у нѣкоторыхъ людей съ годами темнѣютъ, а во-вторыхъ, среди представителей расъ съ черными волосами нерѣдко встрѣчаются блондины. Чистые евреи всѣ имѣютъ черные и очень рѣдко рыжіе волосы, между тѣмъ какъ въ германскихъ школахъ среди учениковъ евреевъ попадаются 10,32—13,53% блондиновъ<sup>1)</sup>, а въ Галиціи этотъ процентъ достигаетъ даже 14,1. Такое явленіе конечно прежде

1) Zollschan: l. c.

всего нужно объяснить примѣсю къ еврейской крови крови другихъ расъ съ свѣтлыми волосами. Однако, если посмотрѣть на антропологическую карту, изображающую распределение народовъ въ Европѣ по цвѣту ихъ волосъ, то бросается въ глаза слѣдующее обстоятельство: цвѣтъ волосъ народовъ распределяется довольно рѣзко по географическимъ поясамъ, — въ сѣверномъ поясѣ Европы встрѣчаемъ чаще всего блондиновъ, въ южномъ брюнетовъ и въ среднемъ людей съ темными, но не съ черными волосами. Это очень наглядно выражается цифрами, приведенными въ работѣ Kraitschek'a<sup>1)</sup>:

	Блондиновъ	Брюнетовъ
Въ Швеціи	75 %	0,8 %
„ Калабріи	4 %	44 %
„ Греціи	10 %	90 %

Цвѣтъ волосъ, повидимому, чаще стоитъ въ связи съ географическими факторами, чѣмъ взаимное отношеніе размѣровъ черепа. Во всякомъ случаѣ нужно считать несомнѣтельнымъ общераспространенный взглядъ, по которому свѣтлый цвѣтъ волосъ свойственъ будто бы однимъ только германскимъ племенамъ или народамъ, у которыхъ имѣется примѣсь крови германцевъ. По этому поводу Birkner<sup>2)</sup> говоритъ слѣдующее: „Часто приходится читать, что свѣтлые волосы, голубые глаза, свѣтлый цвѣтъ кожи будто бы служатъ характерными признаками германцевъ; мало того, въ популярныхъ сочиненіяхъ безъ разбору приписываются свѣтлые покровы тѣла индивидуумамъ, скелеты которыхъ вслѣдствіе длиннаго и узкаго черепа походятъ на типъ скелетовъ изъ нѣкоторыхъ доисторическихъ могилъ. Однако выяснилось, какъ отмѣчаетъ это уже R. Virchow,

1) G. Kraitschek: Die Menschenrassen Europas. Politisch-anthrop. Revue 1903 (по реф.: Вопросы невропсихич. медицины 1904).

2) Birkner 1. с.

что свѣтлый цвѣтъ волосъ, голубой цвѣтъ глазъ и свѣтлый цвѣтъ кожи представляются особенностью не только германцевъ, но что эти признаки часто наблюдаются въ областяхъ съ различнымъ, антропологически несходнымъ между собою народонаселеніемъ. Вся теперешняя Финляндія обитается по преимуществу блондинами, при томъ блондинами съ очень свѣтлыми покровами тѣла, только въ Лапландіи начинаютъ встрѣчаться обитатели съ темными покровами тѣла. Ближе къ Уралу опять встрѣчаются финскія племена съ темными покровами тѣла. Точно также латыши блондины; славяне на сѣверѣ и востокѣ и въ настоящее время блондины и можетъ быть всѣ они были блондинами“.

Изученіе строенія мозга у представителей разныхъ расъ дало тоже очень мало точекъ опоры для отличія одной расы отъ другой. „Рассовые различія, говоритъ Аркинъ,<sup>1)</sup> въ рисунокѣ мозговой поверхности различныхъ народностей существуютъ, но эти различія ограничиваются лишь разницей въ цифрахъ, выражающихъ частоту вариантовъ той или другой борозды, они выступаютъ тѣмъ рельефнѣе, чѣмъ отдаленнѣе родство данныхъ расъ, и могутъ быть открыты лишь методомъ статистическимъ“.

Далѣе изъ интереснаго труда Аркина привожу еще слѣдующее мѣсто: „Наиболѣе характерныя расовыя отличія отмѣчены въ области ассоціативныхъ центровъ Flechsiga. Въ связи съ этимъ заслуживаетъ вниманія, что большинство особенностей, отмѣченныхъ на мозгахъ талантливыхъ людей, также локализируется въ области ассоціативныхъ центровъ“.

Изслѣдованія Вейнберга<sup>2) 3) 4)</sup> надъ мозгами эстовъ, ла-

1) С. Аркинъ: О расовыхъ особенностяхъ въ строеніи мозговыхъ полушарій человѣка. Журн. невроп. и псих. имени С. Корсакова 1909.

2) R. Weinberg: Die Gehirnwindungen bei den Esten. Jurjew (Dorpat). 1894.

3) Idem: Das Gehirn der Letten. Cassel 1896.

4) Idem: Die Gehirnform der Polen. Zeitschr. f. Morph. u. Anthropol. 1904 и 1905.



тышей и поляковъ, точно также и изслѣдованія Горяинова<sup>1)</sup> надъ *Insula Reili* у эстовъ не дали какихъ-либо указаній на существованіе выраженныхъ рассовыхъ особенностей мозговъ этихъ народностей.

Чтобы не увлечься въ сторону отъ главнаго предмета настоящей работы, я не буду далѣе останавливаться на разборѣ другихъ признаковъ физическаго характера, которыми одна раса въ общемъ болѣе или менѣе отличается отъ другой и которые кладутся въ основаніе современныхъ рассовыхъ подраздѣленій человѣчества, скажу лишь, что они отнюдь не болѣе характерны и цѣнны, чѣмъ только что разсмотрѣнные. Уже одно то обстоятельство, что число рассовыхъ подраздѣленій у разныхъ авторовъ бываетъ весьма различно: у Virey 2, у Cuvier 3, у Linné 4, у Blumenbach'a 5, у Kollmann'a 18, у Dekniker'a 29, у Haesckel'я 34 и т. д. свидѣтельствуетъ о томъ, что точно опредѣленныхъ физическихъ признаковъ, по которымъ можно было бы всегда отличить одну расу отъ другой, въ настоящее время не имѣется. Чтобы закончить разсматриваемый вопросъ, привожу слова проф. Birckneга изъ вышеупомянутаго его труда.

„По пути подраздѣленію человѣческаго рода на естественныя рассы стоятъ большія трудности. Нужно упомянуть только о томъ, что человѣческій родъ, повидимому, подвергнутъ постоянному развитію, что особенности, принимаемыя во вниманіе для характеристики рассъ, подлежатъ постоянному, хотя и незамѣтному измѣненію; къ тому же нужно еще прибавить, что, благодаря непредѣльной способности рассъ смѣшиваться между собою, отличительныя признаки въ теченіе продолжающагося тысячелѣтія развитія отчасти очень стусевались. Поэтому до сихъ поръ еще не найдено такого подраздѣленія на рассы, которое было бы общепризнано“.

1) Н. Горяиновъ. *Insula Reili* у эстовъ. СПб. 1912. Дисс.

Если нѣтъ точныхъ признаковъ, по которымъ можно было бы отличить одну расу отъ другой, то нельзя сказать, чтобы ученіе о рассахъ не имѣло никакого основанія и что это ученіе слѣдуетъ оставить, какъ продуктъ заблужденія человѣческаго ума. Отличительныя признаки, свойственныя какой-либо рассѣ, безусловно имѣются, но на нихъ нужно смотрѣть не какъ на какое-нибудь ограниченное, весьма узкое проявленіе организма, но какъ на весьма сложный симптомокомплексъ, сложное сочетаніе отдѣльныхъ частныхъ признаковъ, чѣмъ одна группа человѣчества въ большей или меньшей мѣрѣ отличается отъ всѣхъ другихъ. По крайней мѣрѣ въ настоящее время нужно такъ смотрѣть на рассовую проблему.

Въ будущемъ этотъ вопросъ, можетъ быть, будетъ разрѣшенъ значительно проще и значительно точнѣе съ усовершенствованіемъ методовъ въ естественныхъ наукахъ вообще. Bruck<sup>1)</sup> въ 1908 году на антропологическомъ конгрессѣ во Франкфуртѣ сдѣлалъ докладъ на тему: „серодиагностическіе методы для опредѣленія родовыхъ различій“. При этомъ онъ обнародовалъ свое открытіе, сдѣланное на Явѣ и состоящее въ томъ, что изслѣдованіе крови разныхъ человѣческихъ рассъ по способу преципитации показало рассовое различіе изслѣдованныхъ субъектовъ и даже дало возможности опредѣлить приблизительную степень родства между собою отдѣльныхъ рассъ. Насколько открытіе Bruck'a соответствуетъ дѣйствительности, покажетъ только будущее, въ настоящее же время пока приходится руководствоваться уже общепринятыми методами опредѣленія рассовыхъ различій разныхъ представителей человѣчества, и въ виду того, что отдѣльныя рассовые признаки не всегда даютъ вѣрные указанія на принадлежность извѣстнаго индивидуума къ извѣстной рассѣ,

1) Bruck: Serodiagnostische Methoden zur Feststellung von Artverschiedenheiten 1908. (Цит. по Zollschan: 1. с.)

нужно руководствоваться по возможности большим количеством признаков. Въ противномъ случаѣ ученіе о расахъ имѣетъ мало подъ собой научной почвы. Birkner <sup>1)</sup> объ этомъ выражается слѣдующимъ образомъ: „Если нужно дать общій обзоръ разныхъ расъ, то въ концѣ концовъ достаточно нѣкоторыхъ немногихъ, особенно наглядныхъ признаковъ для характеристики ихъ; этимъ способомъ можно разнообразіе среди человѣческаго рода сгруппировать въ искусственную систему. Если же въ подраздѣленіи на расы нужно выразить и взаимное родство различныхъ группъ и ихъ развитіе, иначе говоря, если желаютъ составить естественную систему расъ, то нужно для характеристики ихъ пользоваться по возможности большимъ количествомъ соматическихъ признаковъ. Во многихъ случаяхъ нельзя обойтись и безъ того, чтобъ не пользоваться и культурными, особенно же и особенностями языка какъ точками опоры для установленія взаимнаго родства расъ.“

Въ высшей степени интереснымъ является фактъ, что великій естествоиспытатель Linné, который первый подраздѣлил человѣчество на расы, обращалъ очень большое вниманіе не только на соматическіе признаки, но и на духовныя особенности каждаго народа: онъ принималъ при систематизаціи народовъ во вниманіе не только основныя черты характера каждаго народа, не только наклонности и душевныя способности народовъ, но обращалъ вниманіе и на ихъ государственное устройство, на ихъ образъ правленія, какъ выражающій въ нѣкоторомъ отношеніи духовный обликъ народовъ.

Изслѣдованію психическихъ признаковъ расъ было посвящено не мало вниманія и труда. Стоитъ лишь отмѣтить имена: Gobineau <sup>1)</sup>, Lapouge <sup>2)</sup>, Klemm'a <sup>3)</sup>, Renan'a <sup>4)</sup>, Wolt-

1) Birkner: 1. с.

2) Gobineau: Versuch über die Ungleichheit der Menschenrassen.

3) Lapouge: Selections sociales.

4) Klemm: Allgemeine Kulturgeschichte der Menschheit.

5) Renan: Histoire générale et système comparé des langues Semitiques.

mann'a <sup>1)</sup>, Chamberlain'a <sup>2)</sup>, Sombart'a <sup>3)</sup>, Сикорскаго <sup>4)</sup>, Driesmans'a <sup>5)</sup> <sup>6)</sup>, Крживицкаго <sup>7)</sup> и мн. др. Правда, не обошлось въ этомъ отношеніи безъ увлеченій, подобно тому, какъ это наблюдалось и при распредѣленіи человѣчества на расы по чисто физическимъ признакамъ. Тѣмъ не менѣе, если не обращать болѣе серіознаго вниманія на ту часть вопроса, гдѣ уже очевидно проявляются политическія, національнаго или другого рода страсти извѣстнаго изслѣдователя — а абсолютно объективна и абсолютно лишена людского пристрастія бываетъ лишь очень рѣдкая отрасль науки — то изслѣдованіе психическихъ расовыхъ особенностей заслуживаетъ столь же серіознаго вниманія, какъ изслѣдованіе физическихъ признаковъ какой-либо расы.

Если въ извѣстномъ случаѣ физическіе признаки не даютъ полной увѣренности, къ какой расѣ отнести извѣстнаго индивидуума, то разборъ его психическаго міра нерѣдко безусловно можетъ служить нѣкоторымъ подспорьемъ при дифференціальной діагностикѣ расовой его принадлежности. Расовой моментъ можно подмѣтить повсюду и вездѣ въ жизни человѣчества. Такъ, напримѣръ, онъ играетъ весьма видную роль въ такомъ явленіи, какъ частота или рѣдкость самоубійствъ у какого-нибудь народа. Это наглядно было доказано Morselli <sup>8)</sup> по отношенію къ западной, отчасти и восточной Европѣ.

Оказалось, напримѣръ, что самый высокій процентъ самоубійствъ даютъ германскія племена: по Oettingen'у въ об-

1) Woltmann: Die Germanen und die Renaissance in Italien.

2) Chamberlain: Die Grundlagen des 19. Jahrhunderts.

3) Sombart: Die Juden und das Wirtschaftsleben.

4) И. А. Сикорскій. Характеристика трехъ основныхъ человѣческихъ расъ — черной, желтой и бѣлой, въ связи съ вопросами Русско-Японской войны. Вопросы нервно-психич. медицины 1904.

5) H. Driesmans: Kulturgeschichte der Rasseninstinkte.

6) Idem: Rasse und Milieu.

7) Крживицкій: Психическія расы. Опытъ психологіи народовъ. Спб. 1902.

8) Morselli: Der Selbstmord. 1881.

щей сложности 126 случаев самоубийства на 1000000 жителей, очень мало же самоубийствъ даютъ славяне: по Oettingen'у 47 на 1000000. Цифры эти, конечно, имѣютъ только относительное значеніе, такъ какъ онѣ со временемъ мѣняются, но ихъ взаимное отношеніе остается приблизительно постояннымъ. Далѣе, всюду, гдѣ къ германской крови примѣшивается какая-нибудь другая кровь: на сѣверѣ финская, въ средней Европѣ славянская, на югѣ романская, процентъ самоубийства быстро уменьшается. По A. Wagner'у, нпрм., саксы даютъ на 1000000 жителей 233 случая самоубийства, славяно-саксы только 163. Евреи даютъ незначительный процентъ самоубийства, который однако замѣтно колеблется, смотря по странѣ, гдѣ соотвѣтствующая статистика производится.

Приблизительно къ такимъ же результатамъ, какъ вышеупомянутые, пришелъ и И. Зубовъ <sup>1)</sup>, изслѣдовавшій самоубийство въ Лифляндской губерніи. Оказалось, что 1 случай самоубийства въ Лифляндской губерніи приходится приблизительно на слѣдующія цифры народонаселенія:

среди нѣмцевъ	на	7,705
„ русскихъ	„	12,030
„ латышей	„	12,286
„ поляковъ	„	12,387
„ эстонцевъ	„	16,974
„ евреевъ	„	41,000

Изъ этихъ цифръ опять-таки видно, что по частотѣ самоубийствъ нѣмцы стоятъ на первомъ мѣстѣ. Вторыми, повидимому, нужно поставить латышей, а не русскихъ, такъ какъ среди русскаго населенія края сравнительно много интеллигенціи, а латыши въ краѣ въ громадномъ большинствѣ

1) К. Зубовъ: Самоубийство въ Лифляндской губерніи. Учен. записки Импер. Юрьевск. Универс. 1903.

случаевъ состоятъ изъ крестьянъ. Но извѣстно, что интеллигенты даютъ значительно больше случаевъ самоубийствъ, чѣмъ крестьяне; этимъ повидимому и нужно объяснить фактъ что русскіе въ таблицѣ по количеству самоубийствъ попали на второе мѣсто, а латыши на третье. Кромѣ того отмѣчается интересное явленіе, что въ Рижскомъ и Вольмарскомъ уѣздахъ, въ которыхъ латыши имѣютъ примѣсь крови ливовъ <sup>1)</sup>, родственныхъ съ эстами, число самоубийствъ замѣтно понижается <sup>2)</sup>. Въ уѣздахъ съ чисто латышскимъ населеніемъ на 1 мил. населенія приходится 88 случаевъ самоубийствъ въ двухъ названныхъ уѣздахъ же только 73. „Это тѣмъ болѣе поразительно, говоритъ проф. Игнатовскій, что къ послѣднимъ уѣздамъ принадлежитъ Рижскій съ большимъ промышленнымъ центромъ, гор. Ригой. Статистики всѣхъ странъ показываютъ, что въ окрестностяхъ большихъ городовъ тенденція къ самоубийству значительно выше, чѣмъ въ мѣстностяхъ болѣе отдаленныхъ отъ нихъ“.

Рассовой моментъ, повидимому, играетъ замѣтную роль и въ преступности, при чемъ вліяніе его обнаруживается не только количественно, но и качественно <sup>3)</sup>. Кромѣ того примѣсь крови какой-либо одной расы къ крови другой, какъ показываютъ нѣкоторыя наблюденія, отражается и на преступности соотвѣтствующей страны <sup>4)</sup>. Изслѣдованіе преступности съ антропологической цѣлю въ Прибалтійскомъ краѣ было сдѣлано проф. В. Ф. Чижемъ <sup>5)</sup>. Результаты оказались настолько интересными, что онъ сдѣлалъ по поводу своего изслѣдованія докладъ на Международномъ Съѣздѣ Криминальной Антропологии въ Амстердамѣ 1901 г. на тему: Пре-

1) A. Bielenstein: Die Grenzen des lettischen Volksstammes etc. St. Petersburg. 1892.

2) А. Игнатовскій: Судебная медицина. Юрьевъ 1910.

3) R. Wassermann: Beruf, Konfession und Verbrechen. München 1907.

4) Näcke: Rasse und Verbrechen. Arch. für Kriminalantrop. etc. XXV. 1906. (Цит. по реф. въ Neurolog. Centralbl. 1906).

5) Вѣстникъ Права 1902.

ступность латышей и эстонцевъ.“ Различіе оказалось и количественное и качественное, при чемъ у эстонцевъ наклонность къ преступности оказалась болѣе выраженной, чѣмъ у латышей. Результаты, найденные изслѣдованіями проф. В. Ф. Чижа, потомъ были на другомъ и даже болѣе обширномъ матеріалѣ подтверждены проф. А. Клоссовскимъ<sup>1)</sup>. Этого рода поучительныя данныя относительно другихъ народовъ, живущихъ въ Россіи, можно найти въ работѣ Р. Вейнберга<sup>2)</sup>, а относительно преступности представителей бѣлой, желтой и красной расъ въ Сѣверо-Американскихъ Соединенныхъ штатахъ въ статьѣ Fehlinger'a<sup>3)</sup>. Относительно индусовъ и бирмановъ — въ работѣ Laurent'a<sup>4)</sup>. Относительно частоты и характера преступности евреевъ интересныя данныя можно найти въ работахъ Wassermann'a, В. Blau'a<sup>5)</sup>, Goldberger'a<sup>6)</sup>, Ruppin'a<sup>7)</sup>, Hoppe<sup>8)</sup> и др.

Если внимательно прослѣдить еще многія другія явленія человѣческой жизни, на примѣръ жизни политической, гдѣ проявляются въ той или другой формѣ психика народа, то расовой моментъ нерѣдко отмѣчается и здѣсь<sup>9)</sup>, хотя

1) А. Клоссовскій: Сравнительная преступность среди эстовъ и латышей Лифл. губ. Записки Новороссійскаго общ. естествоиспытателей. Томъ XXVII.

2) R. Weinberg: Psychische Degeneration, Kriminalität und Rasse. Monatschrift f. Kriminalpsychologie 1906 (цит. по Jahresbericht ü. d. Neur. und Psychiatr. 1906).

3) H. Fehlinger: Die Kriminalität der Neger in den Vereinigten Staaten. Arch. f. Kriminalanthropol. 1906 (цит. по Jahresb. ü. d. Neur. u. Ps. 1906).

4) E. Laurent: Crime et folie chez les hindous et les birmans. Annales médico-psychol. 1905.

5) B. Blau: Die Kriminalität der deutschen Juden. Berlin 1906.

6) M. Goldberger: Kriminalität der Juden in Ungarn. Neurol. Centralblatt 1912.

7) Ruppin: Die Kriminalität der Christen und Juden in Deutschland 1899—1902. Zeitschr. f. Demogr. u. Statist. d. Juden 1905.

8) H. Hoppe: Die Kriminalität der Juden und der Alkohol. Zeitschrift für Demographie etc. 1907.

9) Reibmayr: Ueber den Einfluss der Inzucht und Vermischung auf den politischen Charakter der Bevölkerung. Politisch-anropol. Revue. 1. Jahrg. (по реф.: Вопросы нервно-псих. медиц. 1904).

часто и въ весьма сложной и не сразу бросающейся въ глаза формѣ. Конечно, и здѣсь нужно соблюдать мѣру и относиться повсюду критически: если какое-нибудь явленіе наблюдается у извѣстнаго народа, а у другихъ народовъ нѣтъ, то прежде всего является мысль, не объясняется ли оно чисто внѣшними факторами, съ которыми извѣстному народу приходится считаться, а другимъ нѣтъ: географическими, социальными или вообще культурными. Но если представители двухъ или нѣсколькихъ расъ живутъ въ приблизительно одинаковыхъ условіяхъ и тѣмъ не менѣе каждый изъ нихъ проявляютъ замѣтную особенность той или другой формы физическаго или психическаго существованія, то въ такихъ случаяхъ объясненіе того или другого явленія жизни народа вообще приходится искать въ его расовыхъ особенностяхъ. Таковыя на самомъ дѣлѣ существуютъ и при помощи ихъ приходится объяснить не одно явленіе въ жизни народовъ. Широкое изслѣдованіе душевной жизни народовъ безусловно окажетъ большую услугу ученію о расахъ; оно является даже необходимымъ для обоснованія этого ученія, такъ какъ человѣкъ состоитъ не только изъ тѣла, но и изъ души, и было бы крайне односторонне, если бы человѣчество подраздѣлили только по ихъ физическимъ признакамъ, а психическіе совершенно игнорировали бы. Антропологи это начинаютъ сознавать, и характерно относительно этого выражается проф. Birkner: „Какъ показываютъ до сихъ поръ произведенныя попытки подраздѣленія человѣчества на расы, кажется, нѣтъ возможности построить пригодную систему при помощи однѣхъ только тѣлесныхъ особенностей; поэтому мы видимъ, что на ряду съ этими чисто антропологическими различіями для характеристики расъ, примѣняются всегда также качества психической жизни<sup>1)</sup> какъ это уже дѣлалъ отецъ систематики Linné...“

1) Подчеркнуто Birkner'омъ.

Если имѣются вполне убѣдительныя доказательства въ пользу того, что между рассами существуетъ не только физическое, но и психическое различіе, что у всякой рассы, у всякаго народа имѣется свой добрый и съ другой стороны часто и свой злой геній, то нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что это рассовое различіе наблюдается и въ тѣхъ случаяхъ, когда человѣкъ живетъ жизнью, отклоняющеюся въ той или другой мѣрѣ отъ своего естественнаго, нормальнаго теченія — въ патологіи. Это логическое предположеніе подтверждается многими наблюденіями въ области патологіи. Я не буду останавливаться на подробномъ разборѣ физическихъ страданій, гдѣ рассовой моментъ, по многимъ наблюденіямъ, играетъ значительную роль, укажу лишь на нѣкоторыя изъ этихъ страданій.

Интересныя наблюденія по этому поводу можно найти у J. Orgeas<sup>1)</sup>, который обнародовалъ матеріалъ, собранный въ Гвинее въ продолженіе 30 лѣтъ и состоящій всего изъ 3489 исторій болѣзни европейцевъ, негровъ, арабовъ, индусовъ и китайцевъ. Изъ сопоставленія частоты случаевъ заболѣванія извѣстной болѣзнію представителей разныхъ расъ оказалось, что европейцы отличаются значительно меньшей устойчивостію противъ маляріи, чѣмъ неевропейцы. Болѣзнями же дыхательныхъ органовъ очень легко заболѣваютъ негры. Европейцы страдаютъ гораздо рѣже тетанусомъ, чѣмъ негры, арабы, индусы и китайцы. И болѣзнями головного и спинного мозга эти послѣдніе страдаютъ нѣсколько чаще, чѣмъ европейцы.

Поучительныя данныя изъ области сравнительной расовой патологіи можно найти въ классическомъ трудѣ B. Scheube<sup>2)</sup>. При заболѣваніи маляріей раса оказываетъ вліяніе не только на частоту заболѣваній, но и на сте-

пень тяжести ихъ, при чемъ труднѣе всего протекаетъ малярія у европейцевъ. Въ общемъ малярія тяжелѣе всего протекаетъ у представителей такъ наз. Кавказской рассы, она протекаетъ легче у малайцевъ и монголовъ, а легче всего у эѳіоповъ. Потомки, происходящіе отъ смѣси европейцевъ съ цвѣтнокожими, легче переносятъ малярію, чѣмъ европейцы. Бѣлая раса болѣе иммунна противъ *Framboesia tropica*, чѣмъ цвѣтнокожія расы. То же самое нужно сказать и по отношенію къ проказѣ. Потомки европейцевъ, смѣсившихся съ цвѣтнокожими, обладаютъ большей воспримчивостію къ проказѣ, чѣмъ европейцы. Противъ желтой лихорадки наименѣе устойчива бѣлая раса, устойчивѣе же всѣхъ являются негры, монгольская раса занимаетъ между ними средину. Черная раса вездѣ отличается весьма сильной воспримчивостію къ оспѣ. Скарлатина чаще и въ болѣе тяжелой формѣ поражаетъ европейцевъ, чѣмъ негровъ и индѣйцевъ. Приблизительно то же самое нужно сказать и относительно дифтерита. Коренные жители тропическихъ странъ очень легко заражаются тетанусомъ. Scheube не рѣшаетъ, играетъ ли тамъ роль расовой моментъ, или это явленіе объясняется просто тѣмъ, что туземцы ходятъ голыми, а европейцы одѣтыми, вслѣдствіе чего послѣдніе рѣже ранятъ свое тѣло, чѣмъ первые. Однако нѣкоторые другіе авторы высказываются въ пользу того, что черная раса заболѣваетъ тетанусомъ чаще, чѣмъ другія расы. У негровъ часто встрѣчается, какъ показалъ W. Rodmann<sup>1)</sup>, *Trismus neonatorum*.

Негры очень часто страдаютъ пневмоніей. Они легко заражаются и туберкулезомъ. До соприкосновенія съ европейской культурой эта болѣзнь у нихъ была очень рѣдкой. Повидимому, довольно выраженное рассовое вліяніе проявля-

1) J. Orgeas: La pathologie des races humaines. Paris 1886.

2) B. Scheube: Die Krankheiten der warmen Länder. Jena 1910.

1) W. Rodmann: The inflence of age, sex and race in surgical offections. The journ. of the americ. med. assoc. Voll. 31. 1898. (Цит. по Jahresbericht. über die Neurol. u. Psychiatr. 1898).

ется и при заболѣваніи трахомой. Туземцы Канады, включая сюда и эскимосовъ, совершенно невосприимчивы къ трахомѣ; негры и сингалезы мало восприимчивы, сильно восприимчивой къ этой болѣзни является бѣлая раса. Самой большой восприимчивостію же къ трахомѣ отличаются китайцы и японцы.

А. Plehn<sup>1) 2) 3)</sup> отмѣчаетъ, что распространіе флегмонознаго воспаленія вширь и вглубь у негровъ наблюдается крайне рѣдко. Кожа негровъ имѣетъ особую склонность образовывать наросты. Этимъ обстоятельствомъ объясняется тотъ фактъ, что при вторичномъ сифилисѣ у негровъ часто появляется общій кондиломатозъ.

Вотъ тѣ болѣзни физическаго характера, въ патогенезѣ которыхъ расовой моментъ безусловно играетъ болѣе или менѣе видную роль, но перечисленными формами этотъ рядъ болѣзней далеко еще не кончается.

Если колонисты европейцы и, положимъ, негры заболѣваютъ какой-нибудь болѣзнію не одинаково часто и въ не одинаковой по тяжести страданія степени, то конечно прежде всего возникаетъ вопросъ, не является ли такое различіе заболѣваемости той и другой расы слѣдствіемъ различія гигиеническихъ условій, въ которыхъ приходится жить представителямъ той и другой расы. Продолжительныя и многочисленныя наблюденія однако показали, что чисто внѣшними причинами не всегда можно объяснить такую разницу въ заболѣваемости извѣстной болѣзнію представителей разныхъ расъ, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится свести эту разницу на вліяніе расовыхъ особенностей народовъ.

Иногда вліяніе расы на заболѣваемость бываетъ нѣсколько сложнѣе и представляетъ сочетаніе какъ бы внѣш-

1) A. Plehn: Die tropischen Hautkrankheiten. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten. Lpz. 1905.

2) Idem: Wundheilung bei der schwarzen Rasse. Deutsche med. Wochenschr. 1896.

3) Idem: Zu vergleichenden Pathologie der schwarzen Rasse in Kamerun. Virchow's Archiv 1896.

нихъ и внутреннихъ причинъ. Извѣстно, напримѣръ, что кожа негра отличается отъ кожи европейца не только по анатомическому устройству, но и по физиологической функціи ея — по ея секретіи и способности задерживать теплоту солнечныхъ лучей и преграждать ей такимъ образомъ широкій доступъ ко внутреннимъ органамъ, нпрм., къ мозгу. Если поэтому солнечный и тепловой ударъ, какъ показываютъ наблюденія, у негровъ бываетъ рѣже, чѣмъ у бѣлыхъ, при одинаковыхъ внѣшнихъ условіяхъ, то причиной того прежде всего является строеніе кожи. Съ другой же стороны это послѣднее нельзя причислить къ чисто внѣшнимъ причинамъ, а нужно отнести отчасти къ внутреннимъ, какъ извѣстную расовую особенность негровъ.

Имѣются и такія болѣзни, которыя поражаютъ, повидимому, только цвѣтнокожихъ, но не представителей бѣлой расы. Къ такимъ болѣзнямъ относится нпрм. Ainhum. Эта болѣзнь выражается въ томъ, что на пальцахъ ногъ у заболѣвшаго появляются кольцеобразныя втяженія, которыя ведутъ къ отпаденію пальцевъ (A. Plehn, B. Scheube).

Къ категоріи болѣзней, гдѣ патогенезъ ихъ у разныхъ народовъ, по нѣкоторымъ наблюденіямъ, имѣетъ нѣкоторыя особенности, принадлежитъ и сифилисъ. Scheube относительно послѣдняго выражается слѣдующимъ образомъ: „Что касается формъ, въ какихъ сифилисъ наблюдается въ жаркихъ странахъ, то объ особенномъ тропическомъ сифилисѣ говорить нельзя. Именно, что касается тяжести, съ которой онъ проявляется, отдѣльныя страны значительно отличаются другъ отъ друга, при чемъ важную роль здѣсь играетъ продолжительность существованія болѣзни въ данной странѣ и степень общаго пропитыванія (Durchseuchung) народонаселенія ею. Но въ общемъ можно сказать, что въ тропическихъ странахъ сифилисъ у европейцевъ протекаетъ такъ же, какъ въ Европѣ, у туземцевъ же онъ обыкновенно протекаетъ быстрѣе, чѣмъ у европейцевъ.“

Рассовому моменту въ данномъ случаѣ Scheube не придаетъ особаго значенія. Нѣкоторые другіе авторы бываютъ того мнѣнія, что и при заболѣваніи сифилисомъ раса играетъ видную роль на восприимчивость и на теченіе болѣзни. Queppes<sup>1)</sup>, на основаніи своихъ наблюденій, даетъ слѣдующую схему, показывающую различное отношеніе къ сифилису представителей разныхъ расъ:

Очень вирулентная группа.	{	Краснокожіе	Бѣлая раса.
		Метисы отъ бѣлыхъ и краснокожихъ	
		Желтая раса	
Вирулентность пропорціональная количеству крови бѣлой расы.	{	Метисы отъ желтой и бѣлой расы	Взаимная воспримчив. очень слабая.
		Метисы отъ бѣлой и черной расы	
		Черная раса.	

Таблицу эту нужно понимать такимъ образомъ, что заразительнѣе всего сифилисъ бываетъ у краснокожихъ и у представителей желтой расы. Очень трудно же заразиться отъ сифилитиковъ черной расы; сифилитики изъ помѣси бѣлой и черной расъ тѣмъ опаснѣе для окружающихъ въ смыслѣ зараженія ихъ, чѣмъ больше у нихъ примѣси крови бѣлой расы.

Очень цѣнный матеріалъ къ вопросу о вліяніи расоваго момента на заболѣваемость сифилисомъ собралъ Rothschild<sup>2)</sup> въ Центральной Америкѣ. Онъ даетъ въ своемъ трудѣ детальный обзоръ о расовыхъ передвиженіяхъ въ Центральной Америкѣ въ различныя эпохи и приходитъ по

отношенію къ отдѣльнымъ областямъ этой части Америки къ слѣдующимъ выводамъ:

а) Панама: сильное смѣшеніе индѣйцевъ съ неграми и бѣлыми; частый и тяжелый сифилисъ.

б) Коста-Рика: въ гавани негровъ Лиманъ тяжелый сифилисъ; въ главномъ городѣ креоловъ Санъ Жозе: онъ походитъ на европейскій, въ гавани местицовъ Пунтаренаъ очень легкій сифилисъ.

с) Никарагуа: у европейцевъ и креоловъ довольно легкій сифилисъ, у местицовъ очень легкій, у индѣйцевъ крайне легкій.

д) Гондурасъ: очень много индѣйской крови, малое смѣшеніе; сифилисъ частъ и легокъ.

е) Эль Сальвадоръ: бѣлой и черной крови больше, чѣмъ въ двухъ предыдущихъ странахъ; сифилисъ частъ, не особенно тяжелъ.

ф) Гватемала: въ городѣ въ высшихъ слояхъ общества много примѣси бѣлой крови, тамъ сифилисъ приближается къ европейскому; въ индѣйскихъ округахъ онъ протекаетъ очень легко.

г) Южная Мексика: населеніе состоитъ почти изъ однихъ индѣйцевъ, сифилисъ очень легокъ.

Конечный выводъ: „чѣмъ больше индѣйской крови, тѣмъ легче сифилисъ.“

Приблизительно къ такимъ же выводамъ приходитъ и Effertz<sup>1)</sup>. Онъ пишетъ: *La syphilis est une maladie, pour laquelle la race indienne tropicale a une resistance fabuleuse.*

Къ только что отмѣченнымъ наблюденіямъ надъ распространеніемъ и теченіемъ сифилиса въ нѣкоторыхъ внѣ-европейскихъ странахъ позволю себѣ прибавить еще нѣко-

1) Quennec: Notice sur la Syphilis dans l'Afrique tropicale. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. VI. Heft 4.

2) E. Rothschild: Die Syphilis in Zentralamerika. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene 1908. Band 12. Nr. 4,

1) O. Effertz: L'immunité héréditaire. Étude de pathologie comparée de générations et de races en Stile lapidaire. Janus IX année, 1904, VII—IX. (Цитир. по Rothschild; 1. с.)

торые факты из интереснаго трактата Plehn'a<sup>1)</sup>, въ которомъ идетъ рѣчь о кожныхъ болѣзняхъ въ тропическихъ странахъ.

„Я не могъ прійти къ убѣжденію, говорить Plehn, что сифились у жителей тропическихъ странъ всегда протекаетъ тяжело, какъ это часто приходится слышать. Негритянская раса переноситъ его въ общемъ даже очень легко, и можетъ быть это имѣетъ нѣкоторую связь съ тѣмъ, что безпрерывно приходится слышать, что нѣкоторыя племена будто бы вообще не воспримчивы къ этой инфекции. Такъ, напр., зараза до настоящаго времени не нашла себѣ почвы у племени Dualla въ Камерунѣ, хотя она неоднократно была туда занесена и хотя ея существованіе доказана единичными случаями зараженія европейцевъ чрезъ видимо здоровыхъ женщинъ племени Dualla. Такимъ же образомъ и у европейцевъ сифились, пріобрѣтенный въ тропическихъ странахъ, кажется, не протекаетъ тяжело, несмотря на существованіе и противоположныхъ утвержденій.“

„Въ жаркихъ странахъ при зараженіи сифилисомъ на первомъ планѣ стоятъ заболѣванія кожи. Сифились внутреннихъ органововъ и нервной системы, напротивъ, встрѣчаются — по крайней мѣрѣ среди африканскихъ негровъ, арабовъ и кабыловъ и др. — очень рѣдко и какъ кажется бываетъ рѣдокъ и среди малайцевъ, которые культурно стоятъ значительно выше. Тѣмъ тяжелѣе бываетъ заболѣваніе кожи, особенно въ періодѣ третичнаго сифилиса, и оно можетъ совмѣстно съ столь же тяжелыми пораженіями костей вести къ сильному поврежденію здоровья въ тѣхъ областяхъ, гдѣ специфическое лѣченіе мало примѣняется“.

Почему у цвѣтнокожихъ сифились поражаетъ преимуществу кожу и кости, Plehn даетъ слѣдующее объясненіе:

1) A. Plehn: Die tropischen Hautkrankheiten. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten. Lpz. 1905.

„... сифились вездѣ предпочитаетъ захватить тѣ органы, которые подлежатъ наибольшему напряженію, и эти органы у первобытныхъ народовъ — кожа и кости“. И далѣе:

„Что касается до оставленныхъ нетронутыми органовъ, которые обыкновенно попреимуществу поражаются сифилисомъ, то я уже обратилъ вниманіе на то, что сифилитическій ядъ обыкновенно у первобытныхъ народовъ щадитъ тѣ органы, которые онъ у культурныхъ народовъ предпочитаетъ поражать“.

Mense<sup>1)</sup> тоже высказываетъ предположеніе, что раса иногда значительно вліяетъ на теченіе сифилиса.

Изъ вышеизложеннаго видно, что сифились не у всѣхъ расъ и народовъ протекаетъ одинаково. Имѣетъ ли при томъ значеніе разное по продолжительности пропитываніе сифилитическимъ ядомъ народовъ<sup>2)</sup>, имѣетъ ли значеніе культура или, наконецъ, климатъ — разобратся въ этомъ довольно трудно. Все же приходится допустить, что расовой моментъ и здѣсь играетъ извѣстную роль.

Чтобы закончить перечень органическихъ разстройствъ, патогенезъ которыхъ показываетъ несомнѣнное вліяніе расы, упомяну еще о неодинаковой реакціи различныхъ расъ къ нѣкоторымъ ядамъ. Приведу по этому поводу слова F. Rho<sup>3)</sup>, профессора экзотической медицины при Неапольскомъ Университетѣ. Разобравъ разныя причины, вслѣдствіе которыхъ извѣстный ядъ на разныхъ индивидуумовъ часто имѣетъ весьма неодинаковое дѣйствіе, Rho наконецъ говоритъ:

„Съ нашей точки зрѣнія изъ всѣхъ только что упомянутыхъ обстоятельствъ особенное значеніе имѣетъ вліяніе расы. Вѣдь уже давно общеизвѣстно, какая большая раз-

1) C. Mense: Syphilis und wenerische Krankheiten in den neu der Kultur erschlossenen Ländern besonders in Afrika. Arch. f. Schiffs- u. Tropenh. Bd. IV. H. 2. 1900.

2) Iwan Bloch: Der Ursprung der Syphilis. Jena 1901 и 1911.

3) F. Rho: Die tropischen Intoxikationskrankheiten. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten. 1905.



ница существуетъ въ чувствительности разныхъ животныхъ породъ по отношенію къ нѣкоторымъ ядамъ, такъ что количества, которыя однихъ убиваютъ, другими легко переносятся. Нѣкоторыя растенія для нѣкоторыхъ животныхъ ядовиты, между тѣмъ другимъ животнымъ они служатъ обычной пищей.

Также доказано экспериментальнымъ путемъ, а Vulpian уже тридцать лѣтъ тому назадъ указалъ на то, что охотничьи собаки обнаруживаютъ къ нѣкоторымъ ядамъ гораздо болѣе тонкую чувствительность, чѣмъ собаки другихъ породъ. Изъ новѣйшихъ трудовъ Guinard'a явствуетъ, что на нѣкоторые виды животныхъ морфій дѣйствуетъ по преимуществу наркотически, между тѣмъ у другихъ животныхъ это средство вызываетъ сильное возбужденіе безъ всякаго оглушенія.

Такимъ же образомъ большія дозы опія вызываютъ у негровъ и малайцевъ судороги и бредъ, между тѣмъ у представителей Кавказской расы послѣ него наступаетъ глубокая потеря сознания. Куреніе опія и гашиша легко переноситъ восточнаго человѣка въ царство грезъ и блаженныхъ галлюцинацій, между тѣмъ какъ это состояніе у европейцевъ наступаетъ рѣдко или совсѣмъ не наступаетъ. Если такимъ образомъ употребленіе нѣкоторыхъ возбуждающихъ или наркотическихъ средствъ распространилось по всему земному шару (табакъ, алкоголь, гдѣ его не запрещаетъ религія), другія же остались предметомъ возжелѣнія только отдѣльныхъ восточныхъ народовъ (опій, гашишъ), то это имѣетъ причиной не только возможность выращиванія или добычанія, но и неодинаковое фізіологическое воздѣйствіе этихъ веществъ на различныя расы. Это наблюденіе имѣетъ силу и по отношенію къ менѣе сильно дѣйствующимъ возбуждающимъ средствамъ: къ чаю, кофе, Maté и т. д., не одинаковое потребленіе которыхъ у разныхъ народовъ обнаруживается уже изъ промышленной статистики. Народы латинской расы предпочитаютъ чаю, кофе, а чай въ свою оче-

редь служить любимымъ напиткомъ англосаксонскихъ и славянскихъ народовъ. Испанцы сильно предпочитаютъ какао, напротивъ того употребленіе Maté никогда не перешло предѣловъ своей родины<sup>1)</sup>.

Нужно однако сказать, что въ послѣднее время куреніе опія мѣстами наблюдается и въ нѣкоторыхъ изъ европейскихъ странъ<sup>1)</sup>.

Наконецъ слѣдуетъ отмѣтить, что, повидимому, каждая раса имѣетъ свой специфическій запахъ<sup>2)</sup>. Для европейца запахъ негритянской расы весьма чувствителенъ, сами же европейцы полагаютъ, что тѣло ихъ обыкновенно не имѣетъ специфическаго расоваго запаха, между тѣмъ изслѣдованія Японскаго ученаго Buntaro Adachi<sup>3)</sup> показали, что японцы сильно ощущаютъ запахъ тѣла европейцевъ, который къ тому же вначалѣ для японцевъ часто является весьма тягостнымъ. Это зависитъ отъ особаго устройства и функціи кожи, фізіологія которой, какъ показываютъ наблюденія, имѣетъ безусловно нѣкоторыя расовыя особенности.

Всѣ только что перечисленные факты съ очевидностію говорятъ въ пользу того, что въ патологіи физической сферы человѣка расовой моментъ играетъ выдающуюся роль. Желая это еще разъ подчеркнуть, приведу нѣкоторыя данныя изъ интереснаго и богатаго по отношенію къ содержанію уже вышеназваннаго труда Н. Норре<sup>4)</sup>, въ которомъ проводится параллель между заболѣваемостію евреевъ и неевреевъ. Евреи отличаются значительно большею живучестію (Lebenszähigkeit), чѣмъ неевреи. Смертность ихъ во всѣхъ странахъ меньше, чѣмъ смертность неевреевъ. Они гораздо устойчивѣе по отношенію къ неблагоприятнымъ вліяніямъ окружающей жизни, чѣмъ представители другихъ расъ. Соотвѣт-

1) J. Abadie: Les Fumeurs d'opium. Archiv. d'anthrop. crimin. 1913.

2) O. Stoll: Das Geschlechtsleben in der Völkerpsychologie. Lpz. 1908.

3) Buntaro Adachi: Geruch der Europäer. Globus, 83. Band. 1903.

4) H. Hoppe: Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden und Nichtjuden. Berlin 1903.

ственно этому и средняя продолжительность жизни у евреевъ значительно больше, чѣмъ у неевреевъ, заболѣваемость же значительно меньше. Послѣдняя особенно незначительна по отношенію къ тяжелымъ органическимъ, особенно къ болѣзнямъ инфекціоннаго происхожденія: воспаленію легкихъ, тифу, маляріи, холерѣ, чумѣ, оспѣ и т. д. Всѣ эти болѣзни у евреевъ протекаютъ значительно благопріятнѣе, чѣмъ у неевреевъ. Въ средніе вѣка во время появленія черной смерти евреи считались какъ бы неранимыми по отношенію къ ней. Далѣе евреи гораздо труднѣе заболѣваютъ туберкулезомъ, чѣмъ неевреи. „Смертность отъ чахотки, говоритъ Норре у евреевъ въ 7 разъ меньше, чѣмъ у венгерцевъ, въ 6 разъ меньше, чѣмъ у ирландцевъ, въ 5 разъ меньше, чѣмъ у чеховъ, въ 4 раза меньше, чѣмъ у шотландцевъ, въ 3 раза меньше, чѣмъ у итальянцевъ, англичанъ, французовъ и нѣмцевъ и все еще въ 2 раза меньше, чѣмъ у американцевъ“. Такое отношеніе заболѣваемости чахоткой евреевъ и неевреевъ остается въ силѣ и въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ евреи живутъ въ самыхъ негигіеническихъ условіяхъ жизни. Что прогнозъ при туберкулезѣ у евреевъ гораздо лучше, чѣмъ у неевреевъ, отмѣтилъ и знаменитый русскій клиницистъ Боткинъ<sup>1)</sup>. У евреевъ имѣется какъ бы идіосинкразія по отношенію къ спиртнымъ напиткамъ, и алкоголизмъ у нихъ наблюдается чрезвычайно рѣдко. Дифтерія, болѣзни кишечника, органовъ кровообращенія, костей, суставовъ, глазъ и наконецъ нервной системы у евреевъ наблюдаются напротивъ того чаще, чѣмъ у неевреевъ.

Вермель останавливается на фактѣ, что у евреевъ по нѣкоторымъ наблюденіямъ рождается, сравнительно съ дѣвочками, гораздо больше мальчиковъ, чѣмъ у неевреевъ. Названный авторъ, руководствуясь данными переписи 1897 года, даетъ слѣдующую таблицу, ярко показывающую такую разницу для евреевъ и неевреевъ въ Россіи.

1) Съ Вермель: Изъ патологіи евреевъ. Москва 1911.

На 100 дѣвочекъ рождается мальчиковъ:

у католиковъ	104,1
„ православныхъ	104,6
„ магометанъ	104,7
„ протестантовъ	105,3
„ евреевъ	133,1

Вермель говоритъ далѣе, что эта особенность еврейской рождаемости не можетъ быть объяснена якобы неточностью статистическихъ данныхъ, такъ какъ у евреевъ, живущихъ въ Москвѣ, гдѣ для нихъ ведется очень тщательная статистика, на 100 дѣвочекъ рождается 150 и больше мальчиковъ. Съ другой же стороны и смертность у мужчинъ-евреевъ значительно превышаетъ смертность женщинъ.

Цифры, приведенныя въ статьѣ Вермеля, подтверждаютъ статистическія данныя, полученныя Рохлинымъ на еврейскомъ населеніи Нѣжинскаго уѣзда (1879—1898). Въ послѣднемъ, по вычисленію Рохлина, вообще на 100 рожденій мальчиковъ приходится 94,1 рожденій дѣвочекъ. Въ той же части уѣзда, гдѣ населеніе составляютъ преимущественно евреи, на 100 рожденій мальчиковъ приходится толкко 73,2 рожденій дѣвочекъ. Въ нѣкоторые годы у евреевъ рождаемость дѣвочекъ составляетъ, по статистикѣ Рохлина, только  $\frac{3}{5}$  рождаемости мальчиковъ.

Буховцевъ<sup>2)</sup> нашелъ для г. Саратова приблизительно такія же цифры взаимнаго отношенія рождаемости мальчиковъ и дѣвочекъ среди евреевъ и православныхъ: 100:76,6 для первыхъ и 100:97,1 для вторыхъ. Этотъ фактъ, не нашедшій себѣ еще объясненія, заслуживаетъ тѣмъ большаго

1) Л. Рохлинъ: Санитарно-статистическій очеркъ еврейскаго населенія г. Нѣжина и его уѣзда. Движеніе еврейскаго населенія за 1879—1898 г. Вѣстн. Общ. Гигіены и Суд. Мед. 1900.

2) Буховцевъ: Статистика смертности, браковъ и рождаемости по г. Саратову за 1886 г. Вѣстн. обществ. гигиены и Суд. медицины 1887.

вниманія, что численное отношеніе рождаемости мальчиковъ и дѣвочекъ бываетъ довольно постоянно и приблизительно одинаково для всѣхъ европейскихъ государствъ: оно приблизительно равняется 105—106:100.

Громадная разница между заболѣваемостью евреевъ и неевреевъ отчасти объясняется чисто внѣшними моментами. Норре особенно подчеркиваетъ выдающуюся роль алкоголизма, указывая на то, что алкоголизмъ ведетъ къ повышенію процента заболѣваемости расы и къ дегенерации ея, а злоупотребленія спиртными напитками у евреевъ не наблюдаются. Но съ другой стороны вполне точно извѣстно, что дегенеративные психозы у евреевъ наблюдаются гораздо чаще, чѣмъ у неевреевъ, и объяснить ихъ происхожденіе чисто психическими моментами, какъ это дѣлаетъ на примѣръ Норре, больше чѣмъ трудно, и такое объясненіе даже не совсѣмъ научно. Остается только признать, что разница въ патологии евреевъ и неевреевъ происходитъ отъ біологическихъ особенностей тѣхъ и другихъ представителей несходныхъ между собою расъ.

Если изъ всѣхъ выше разсмотрѣнныхъ фактовъ сдѣлать краткое заключеніе, то приходится признать, что ученіе о расахъ имѣетъ біологическую основу и что расовой моментъ проявляется какъ въ физическихъ, такъ и въ психическихъ особенностяхъ и признакахъ народовъ.

У всякаго народа имѣется свой физическій и духовный обликъ; поэтому является совершенно естественнымъ, что извѣстныя особенности, свойственныя какой-либо расѣ или націи вообще, наблюдаются и въ физиології больного субъекта, т. е. въ патологии. Правда, здоровая жизнь гораздо индивидуальнѣе, чѣмъ патологическая. Чѣмъ психика богаче, тѣмъ она болѣе имѣетъ красокъ и оттѣнковъ, и тѣмъ она индивидуальнѣе. Бѣдная душевная жизнь рѣдко имѣетъ рѣзкія контуры, и она всегда однообразна. Поэтому въ физиології больного человѣка часто сглаживаются многія тонкія свойства его организаціи, которыя носятъ чисто расовой или

національный характеръ и которыя въ нормальныхъ условіяхъ жизни повсюду ясно проявляются. Однако съ наступленіемъ болѣзни человѣкъ теряетъ не все индивидуальное: во-первыхъ, не всѣ люди заболѣваютъ въ одинаковой степени отъ одного и того же возбудителя болѣзни, такъ какъ сопротивленіе болѣзненоснымъ началамъ у разныхъ людей и въ томъ числѣ, повидимому, и у разныхъ народовъ бываетъ разное, и во-вторыхъ, если одно и то же болѣзнетворное начало дѣйствуетъ на неодинаковые между собой объекты, то окончательный результатъ такого дѣйствія, такъ сказать поле битвы не вездѣ одинаково: то, что свойственно какой-нибудь націи по преимуществу, что составляетъ незыблемую основу ея характера, остается въ цѣлости и послѣ заболѣванія, такъ какъ рѣзко выраженные черты характера и свойства организма не такъ легко поддаются разрушающему вліянію болѣзнетворнаго начала, какъ черты и свойства организма несущественныя.

Патологія физической сферы человѣка въ концѣ концовъ есть только видоизмѣненная физиологія, а патологія психической сферы, или психопатологія нерѣдко представляетъ ни что иное, какъ видоизмѣненную психологию, такъ какъ на появленіе душевной болѣзни и на ея форму часто важную роль играютъ основныя психическія особенности индивидуума [Tiling<sup>1)</sup>, Sommer<sup>2)</sup>]. Отсюда и понятно, что расовой моментъ играетъ выдающуюся роль не только въ жизни нормальнаго, но и въ жизни больного человѣка.

Выходя изъ такихъ разсужденій, сравнительную рассовую психіатрію, какъ отрасль патологии вообще, не только не слѣдуетъ считать необоснованной областью науки, но напротивъ того, ее слѣдуетъ широко разрабатывать, такъ какъ она безусловно обогатитъ рассовую психологию и вмѣстѣ съ

1) Th. Tiling: Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Wiesbaden 1904.

2) R. Sommer: Individualpsychologie und Psychiatrie. Würzburg. 1906.

тѣмъ и антропологию многими цѣнными фактами, содѣйствуетъ ея уразумѣнію, подобно тому, какъ психіатрія дала и даетъ ключъ къ пониманію очень многихъ проявленій человеческого духа, которыя безъ нея остались бы навсегда темными и непонятными.

Давши этотъ краткій обзоръ литературныхъ данныхъ по вопросу сравнительной расовой психіатріи, сдѣлавъ нѣкоторую попытку теоретически обосновать этотъ вопросъ и указавъ на его важное значеніе для антропологии вообще, я уже приступаю къ изложенію матеріала Юрьевской психіатрической клиники, который имѣетъ значеніе для сравнительной расовой психіатріи.

„Городъ Юрьевъ, говоритъ профессоръ Рауберъ въ предисловіи къ работѣ Р. Вейнберга: „Das Gehirn der Letten“, по своему мѣстоположенію и обитателямъ какъ разъ занимаетъ такое положеніе, что онъ побуждаетъ къ антропологическимъ изслѣдованіямъ и прямо-таки вызываетъ на такіа изслѣдованія. Эсты, латыши, поляки, русскіе, шведы, нѣмцы и евреи живутъ въ самомъ городѣ и въ его окрестностяхъ. Поэтому нѣтъ въ томъ ничего непонятнаго, что антропологическія изслѣдованія давно здѣсь пустили корни и нашли себѣ отличный уходъ.“

И дѣйствительно, благодаря трудамъ цѣлаго ряда лицъ: К. Бэра <sup>1)</sup>, О. Грубе <sup>2)</sup>, Ф. Вальдгауэра <sup>3)</sup>, О. Вебера <sup>4)</sup>, Р. Вейнберга, <sup>5)</sup> <sup>6)</sup> <sup>7)</sup> <sup>8)</sup> I. Юргенсона <sup>9)</sup>, Горяинова <sup>10)</sup> и многихъ дру-

1) Carolus Ernestus Baer: De morbis inter Esthonas endemicis. Diss. inauguralis. Dorpati MDCCCXIV.

2) Oscar Grube: Anthropologische Untersuchungen an Esten. Dorpat 1878. Diss.

3) Ferdinand Waldhauer: Zur Anthropologie der Liven. Dorpat 1879. Diss.

4) Otto Waeber: Beiträge zur Anthropologie der Letten. Dorpat 1879. Diss.

5) R. Weinberg: Die Gehirnwindungen bei den Esten. Jurjew (Dorpat) 1894. Diss.

6) Idem: Das Gehirn der Letten. Cassel 1896.

7) Idem: Crania livonica. Jurjew-Dorpat 1902.

8) Р. Вейнбергъ: Эсты. Антропологич. очеркъ. Москва 1901.

9) J. Jürgenson: Die Gräberschädel der Domruine zu Jurjew (Dorpat) 1896.

10) Н. Горяиновъ: Insula Reili у эстовъ. Дисс. 1912.

гихъ, работавшихъ надъ изученіемъ наиболѣе характерныхъ антропологическихъ особенностей народовъ Прибалтійскаго края, главнѣйшія физическія національныя особенности этихъ народовъ въ основныхъ чертахъ уже значительно выяснились.

Всѣ вышеназванные изслѣдователи обращали вниманіе главнымъ образомъ на физическія особенности того или другого народа и только мимоходомъ касались болѣе характерныхъ функціональных особенностей вообще и психическихъ проявленій въ частности изучаемыхъ народностей. Если профессоръ А. Рауберъ говоритъ про Юрьевъ, что онъ занимаетъ выгодное положеніе для антропологическихъ изслѣдованій вообще, то это нужно особенно подчеркнуть, когда рѣчь идетъ объ опредѣленіи нѣкоторыхъ функціональных особенностей народовъ, живущихъ въ его окрестностяхъ. Дѣло въ томъ, что наиболѣе многочисленные народы Прибалтійскаго края — эстонцы и латыши уже нѣсколько столѣтій живутъ въ приблизительно одинаковыхъ условіяхъ, находятся на приблизительно одинаковой ступени культурнаго развитія и, что въ данномъ случаѣ очень важно, принадлежатъ къ разнымъ расамъ: эстонцы къ угро-финскимъ, а латыши — къ индо-европейскимъ народамъ.

Эстонцы и латыши представляютъ выгодный матеріалъ для опредѣленія разницы въ физиології того и другого народа главнымъ образомъ потому, что обѣ націи живутъ приблизительно въ одинаковыхъ условіяхъ. Нѣтъ сомнѣнія, что съ прогрессомъ культуры и съ измѣненіемъ образа жизни какого-нибудь народа измѣняется отчасти и его физиологія; нельзя ставить въ одинъ рядъ, нпрм., земледѣльца и жителя многолюднаго города, когда рѣчь идетъ о способностяхъ человѣка, ибо съ измѣненіями условій жизни значительно измѣняется не только нравственный обликъ народа, но и физиологія его подъ давленіемъ культурныхъ вліяній измѣняется въ ту или другую сторону. Это конечно относится и къ области психології. Вотъ почему при изслѣдованіи въ области физиологической антропологии, если такъ можно вы-

разиться, гораздо меньше простора, чемъ въ области анатомической антропологии: первая область поддается культурнымъ влияніямъ и потому измѣнчива<sup>1)</sup> <sup>2)</sup>, вторая же болѣе постоянна и долгое время остается приблизительно одинаковой въ разныхъ общественныхъ слояхъ одной и той же расы или націи.

Если до сихъ поръ не было недостатка въ изслѣдованіяхъ, занимавшихся изученіемъ физическихъ особенностей представителей разныхъ народностей Прибалтійскаго края, то и въ область психической антропологии здѣсь уже было предпринято нѣсколько вполне удачныхъ экскурсій: проф. В. Ф. Чижемъ, проф. А. Клоссовскимъ, по предложенію проф. А. С. Игнатовскаго, И. Зубовымъ и нѣкоторыми другими. Если число изслѣдователей въ названной области до сихъ поръ было довольно ограничено, то прямо поразительны по своей ясности и убѣдительности получились результаты этихъ изслѣдованій, о которыхъ я уже выше вкратцѣ говорилъ.

Поэтому слѣдуетъ ожидать, что и экскурсія въ область сравнительной психіатріи, касающейся народовъ Прибалтійскаго края, не останется безъ результата и обнаружить нѣкоторые факты, цѣнные для психіатріи и отчасти и для антропологии.

Но прежде чѣмъ приступить къ изложенію нашего матеріала, нужно сказать нѣсколько словъ о томъ, какимъ образомъ лучше всего его собрать и обработать. Конечно можетъ явиться мысль собрать по возможности больше матеріала, касающагося разныхъ народностей, въ данномъ случаѣ эстонцевъ, латышей, русскихъ, нѣмцевъ и евреевъ, каковыя національности и главнымъ образомъ составляютъ матеріалъ Юрьевской психіатрической клиники. Можно было бы подумать, что было бы цѣлесообразнѣе дополнить по-

1) R. Gaupp: Die klinischen Besonderheiten der Seelenstörungen unserer Grossstadtbevölkerung. Münch. med. Wochenschr. 1906.

2) L. Stern: Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung. Halle 1913.

слѣдній матеріалъ изъ другихъ лѣчебницъ для душевнобольныхъ въ Прибалтійскомъ краѣ, для того чтобы цифра больныхъ была по возможности большая и чтобы она исключала всякія случайности, отъ которыхъ небольшой матеріалъ рѣдко бываетъ свободнымъ. Но при нѣкоторомъ знакомствѣ съ дѣйствительнымъ положеніемъ статистики душевнобольныхъ нужно признать такой методъ изслѣдованія неправильнымъ и не только нецѣлесообразнымъ, но просто непримѣнимымъ. Последнее положеніе лучше всего доказывается примѣромъ, за которымъ въ данномъ случаѣ не приходится далеко гнаться и который въ послѣдующемъ изложеніи поможетъ уразумѣнію нѣкоторыхъ интересныхъ фактовъ.

Когда проектировалась постройка больницы для душевнобольныхъ крестьянъ Лифляндской губерніи, то Лифляндское дворянство поручило д-ру Штрембергу произвести подсчетъ душевнобольныхъ въ Лифляндской губерніи. Свою задачу Штрембергъ<sup>1)</sup>, сообщая со многими, около 100, врачами исполнилъ въ 1899 году. Д-ръ Луйга<sup>2)</sup>, по предложенію проф. В. Ф. Чижа, посвятилъ специальную работу составленію статистики душевнобольныхъ въ Лифляндской губерніи и, желая по возможности точно и полно узнать число душевнобольныхъ въ губерніи, онъ для примѣра специально остановился на Юрьевскомъ уѣздѣ. Съ этой цѣлю д-ръ Луйга предварительно послалъ анкетные листы во всѣ 72 волостныя правленія уѣзда, съ просьбой, указать ему число душевнобольныхъ въ каждой волости. По словамъ д-ра Луйги, 70 волостныхъ правленій выполнили анкеты и только на два листа онъ не получилъ отвѣта. Методъ этотъ, казалось бы, довольно хороший, такъ какъ въ волостныхъ правленіяхъ, гдѣ часто собираются люди со всѣхъ концовъ волости, легче всего узнать,

1) C. Ströhmberg: Bericht über die Livländische Irrenenquôte vom J. 1899. Jurjew 1902.

2) I. Луйга: Статистика душевнобольныхъ въ Прибалтійскомъ краѣ. Юрьевъ 1904.

сколько людей въ предѣлахъ волости страдаютъ душевными болѣзнями. Д-ръ Луйга отвѣтами волостныхъ представителей и цифрами, найденными д-ромъ Штрембергомъ, не удовлетворился и, не пожалѣвъ труда, пожелалъ отыскать въ Юрьевскомъ уѣздѣ, который населяютъ эстонцы, каждого душевно-больного и изслѣдовать его лично. Такую задачу д-ръ Луйга выполнилъ въ 1902 году, и ему при предпринятой имъ работѣ, по его собственнымъ словамъ, не было рѣшительно никакихъ препятствій и неожиданностей, развѣ только со стороны погоды. Очень интересно сравнить между собой цифры, найденныя всѣми тремя способами опредѣленія числа душевно-больныхъ въ Юрьевскомъ уѣздѣ. Привожу тутъ ихъ. Нужно отмѣтить, что д-ръ Луйга успѣлъ объѣхать и изслѣдовать больныхъ только въ 11 приходахъ или въ 45 волостяхъ, вслѣдствіе чего его таблица обнимаетъ больныхъ не всѣхъ 72 волостей уѣзда, а только 45 волостей. Это въ данномъ случаѣ однако не важно, такъ какъ д-ръ Луйга вполне достигъ своей цѣли изслѣдованіемъ больныхъ въ большей части уѣзда. Вотъ таблица изъ труда д-ра Луйги, на 55 страницѣ, въ которой сопоставлены цифры, добытыя всѣми тремя способами изслѣдованія числа душевно-больныхъ въ уѣздѣ.

Изъ этой таблицы видно, что д-ръ Луйга нашелъ въ Юрьевскомъ уѣздѣ душевно-больныхъ болѣе чѣмъ въ два раза больше, чѣмъ д-ръ Штрембергъ, и почти въ два раза больше, чѣмъ ихъ тутъ было по свѣдѣніямъ волостныхъ правленій. Правда, д-ръ Штрембергъ составилъ свою статистику 3 годами раньше, чѣмъ д-ръ Луйга, но это въ данномъ случаѣ не имѣетъ почти никакого значенія, такъ какъ за три года число душевно-больныхъ въ уѣздѣ не можетъ замѣтно измѣниться. Приведенная таблица такъ сказать воочію доказываетъ, какъ относительна и неточна наша статистика о душевно-больныхъ вообще. Къ тому же еще насъ смущаетъ заявленіе д-ра Луйги, что въ послѣдствіи ему не однократно приходилось убѣждаться, что многіе боль-

Приходы.	Число населенія.	Число душ. больн. по д-ру Штрембергу.	Число душ. больн. по анкетн. лист. д-ра Луйги.	Число душ. больн. по наблюденію д-ра Луйги.		
				всего	муж.	жен.
Бартоломейскій	6577	30	23	43	24	19
Кавелехтскій	5547	15	28	51	32	19
Камбійскій	11172	39	40	74	47	27
Кодаферскій	12505	26	59	84	50	34
Лайскій	9822	36	32	75	41	34
Маріенъ-Магдаленскій	7580	33	6	54	30	24
Нюнгенскій	8698	41	38	72	38	34
Талькгофскій	5610	27	26	45	20	25
Торма-Авинормъ	12500	31	56	94	56	38
Юрьевскій	12000	64	59	105	59	46
Экскій	7068	12	8	42	21	21
В с е г о	98083	354	375	739	418	321

ные ускользнули отъ его переписи. Нужно замѣтить, что д-ръ Луйга вносилъ въ свой списокъ лишь такихъ лицъ, которые были душевно-больны не только по его мнѣнію, но и по мнѣнію окружающихъ ихъ людей. Значитъ, въ его списокъ попали лишь больные, которые при тщательной переписи непременно попали бы въ списокъ д-ра Штремберга и въ списокъ волостныхъ властей.

Въ дополненіе къ только что сказанному приведу нѣкоторыя цифры изъ уже цитированной работы Witmer'a<sup>1)</sup>. До освобожденія негровъ отъ рабства въ Сѣверо-Американскихъ Соединенныхъ Штатахъ, которое произошло въ 1864

1) A. Witmer: Geisteskrankheit bei der farbigen Rasse in den Vereinigten Staaten. Allg. Zeitschr. f. Ps. etc. 1891.

году, по вычисленію 1860 года между 4441830 неграми было 760 душевно-больныхъ или приблизительно 17 больныхъ на каждыя 100000 негровъ. По подсчету 1870 года между 4880009 неграми душевно-больныхъ было 1822 человекъ или 37 чел. на 100000 негровъ. По статистикѣ же 1880 года среди 6580793 негровъ душевно-больныхъ было 6157 человекъ или 94 человекъ на каждыя 100000 негровъ. Значитъ, по этимъ цифрамъ въ Америкѣ число душевно-больныхъ негровъ за 20 лѣтъ увеличилось почти въ  $5\frac{1}{2}$  разъ. Подобной статистикой доказывается лишь одно, а именно то, что часто цифра душевно-больныхъ въ странѣ не даетъ никакого представленія о томъ, сколько на самомъ дѣлѣ въ этой странѣ больныхъ, а выражаетъ лишь то число, которое переписчику удалось записать.

Если подсчетъ душевно-больныхъ въ какой-нибудь области или странѣ представляетъ задачу настолько трудную, что въ настоящее время она представляется почти не выполнимой, то приходится совершенно стать втупикъ, когда рѣчь идетъ объ опредѣленіи главнѣйшихъ формъ душевныхъ болѣзней, которыми какая-нибудь народность или раса заболѣваетъ преимущественно. Доказательствомъ этого опять — такъ можетъ служить перепись, произведенная д-ромъ Луйгой. Д-ръ Луйга совершенно правъ, когда онъ требуетъ, чтобъ при подсчетѣ душевно-больныхъ дѣломъ занимался психіатръ, и къ тому еще такой психіатръ, который знаетъ бытъ населенія, съ которымъ ему при выполненіи задачи приходится имѣть дѣло, и который вообще хорошо знаетъ всѣ условія жизни даннаго народа. Д-ръ Луйга обладалъ обоими качествами. Однако лишь только онъ приступаетъ къ опредѣленію формъ болѣзни, въ его статистикѣ вкрадываются важныя недоразумѣнія, которыя бросаются въ глаза и самому д-ру Луйгѣ. Такъ, по его статистикѣ 39,2% душевно-больныхъ, которыхъ онъ лично изслѣдовалъ, страдали врожденнымъ слабоуміемъ (Imbecillitas), при чемъ заболѣваніе

этой формой психоза въ большинствѣ случаевъ происходило въ возрастѣ отъ 16 до 20 лѣтъ.

Такое явленіе, конечно, можно объяснить только ошибкой, которая вкралась въ изслѣдованіе. Такъ объясняетъ упомянутый фактъ и самъ д-ръ Луйга. Д-ръ Луйга, прежде чѣмъ приступить къ своему изслѣдованію, 4 года состоялъ ассистентомъ Юрьевской психіатрической клиники, слѣдовательно прошелъ извѣстную школу. Поэтому его матеріалъ можно вполне сравнить съ матеріаломъ Юрьевской психіатрической клиники. Imbecillitas д-ръ Луйга среди своихъ больныхъ нашелъ 39,2% всѣхъ случаевъ заболѣваній, между тѣмъ какъ по матеріаламъ Юрьевской психіатрической клиники, собраннымъ мной за послѣднія 18 лѣтъ, пациенты съ этой формой болѣзни, даже вмѣстѣ съ идіотами составляютъ даже неполныхъ 3,4% всѣхъ поступившихъ въ клинику больныхъ эстонцевъ. Правда, разъ человекъ уже отъ природы глупъ, то и простой человекъ понимаетъ, что его напрасно помѣщать на лѣченіе въ больницу — умнѣе больной отъ того не станетъ, и поэтому многіе оставляютъ больныхъ съ врожденнымъ слабоуміемъ у себя дома. Однако только этимъ объяснить громадный % врожденныхъ слабоумныхъ у д-ра Луйги нельзя. Матеріалъ психіатрической клиники гораздо точнѣе его матеріала уже потому, что въ клиникѣ диагнозы ставятся только послѣ продолжительнаго наблюденія, а не по однократному поверхностному изслѣдованію, что долженъ былъ дѣлать д-ръ Луйга. Еще болѣе непонятно, почему среди больныхъ д-ра Луйги нѣтъ ни одного меланхолика, между тѣмъ какъ, судя по матеріалу Юрьевской психіатрической клиники, среди 761 имъ изслѣдованныхъ душевно-больныхъ эстонцевъ должно было бы быть 90 меланхоликовъ.

Къ сожалѣнію, въ психіатрической статистикѣ встрѣчаются довольно часто подобныя недоразумѣнія, вслѣдствіе которыхъ статистическія цифры теряютъ свою цѣнность.

Здѣсь укажу, на примѣръ, на факты изъ работы Nissl'я<sup>1)</sup>, въ которой приведены нѣкоторыя цифры по матеріалу Гейдельбергской клиники для душевно-больныхъ. По Nissl'ю въ Гейдельбергѣ 13,8 выражаетъ процентное число истеріи среди женщинъ, поступившихъ въ клинику до 1890 года, а 1,5 — процентное число истеріи среди душевно-больныхъ женщинъ послѣдующаго періода, начиная съ 1890 года.

Какъ быстро мѣнялись понятія въ психіатріи или у психіатровъ еще въ сравнительно недавнее время, рельефно показываютъ слѣдующія цифры, составленныя по вышеназваннымъ отчетамъ Психіатрической больницы Уфимскаго Губернскаго Земства. Въ названной больницѣ изъ всѣхъ поступленій было :

въ 1901 году 23,26 % аменціи и 1,55 % ранн. слаб.

„ 1906 „ 0,87 % „ „ 42,73 % „ „

Эти цифры съ полной очевидностію доказываютъ, что въ 1901 году многіе случаи ранняго слабоумія были распознаны какъ аменція; въ 1906 году, когда раннее слабоуміе стало уже отчасти даже „моднымъ“ діагнозомъ, можетъ быть процентъ ранняго слабоумія увеличился даже на счетъ аменціи.

Въ Юрьевской психіатрической клиникѣ процентъ истеричекъ и истериковъ за 1896, 1897 и 1898 годы составляетъ 13,6, за 1911, 1912 и 1913 онъ равняется только 1,3 всѣхъ больныхъ. Если взять только отдѣльные годы, то эта разница проявляется еще болѣе рѣзко. Такъ, по матеріалу, относящемуся къ 1897 году, процентъ истеричныхъ больныхъ равняется 17,2; за 1913 годъ онъ равняется 0,6.

Подобные вышеназваннымъ примѣры, показывающіе, какое вліяніе имѣютъ личные взгляды психіатровъ или принадлежность ихъ къ извѣстной школѣ, и наконецъ просто

1) Nissl: Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. Centralblatt f. Nervenhe. u. Psychiatrie. 1902.

научная „мода“ на распознаваніе и классификацію душевныхъ болѣзней, приводитъ и проф. Рыбаковъ въ одной изъ его послѣднихъ работъ<sup>1)</sup>. Наконецъ, разительнымъ доказательствомъ въ пользу того, что психіатры нерѣдко весьма замѣтно расходятся во взглядахъ на душевныя болѣзни, служитъ сравнительно громадное число классификацій душевныхъ болѣзней, которыхъ въ настоящее время больше пятидесяти<sup>2)</sup>.

Не нужно быть пророкомъ, чтобъ сказать, что черезъ нѣсколько десятковъ лѣтъ будетъ произведена крупная переоцѣнка цѣнностей по отношенію къ нѣкоторымъ формамъ психозовъ и неврозовъ, которыя въ настоящее время пользуются большой популярностію и являются отчасти модными болѣзнями, на примѣръ неврастенія<sup>3)</sup>.

Всѣ только что приведенные факты говорятъ одно и то же, а именно, что въ психіатріи разныя лица руководствуются при опредѣленіи формъ болѣзни разными понятіями, что эти понятія время отъ времени рѣзко мѣняются. Въ виду этого болѣе чѣмъ рискованно по матеріаламъ разныхъ лѣчебницъ дѣлать какіе-нибудь выводы относительно характера и распространенія какой-нибудь душевной болѣзни въ разныхъ странахъ или областяхъ и среди разныхъ націй.

Если, на примѣръ, приходится читать выраженіе, что въ извѣстномъ мѣстѣ очень часто встрѣчается извѣстная форма душевной болѣзни, въ другомъ мѣстѣ очень рѣдко, то это вполне убѣдительно доказываетъ только то, что въ первомъ мѣстѣ эта форма болѣзни распознается часто, а во второмъ рѣдко, но для объективнаго установленія такой разницы въ частотѣ заболѣванія кромѣ статистики обыкновенно нужны какія-нибудь другія, контрольныя средства.

1) Ф. Рыбаковъ: Вліяніе научныхъ теченій въ психіатріи на распознаваніе душевныхъ болѣзней. Труды Психіатрической клин. Импер. Моск. Ун. 1913. № 1.

2) Th. Ziehen: Psychiatrie. 1908.

3) В. Ф. Чижъ: Къ учению о неврастеніи. Врачебн. Газ. 1910.



Другое дѣло, если разныя національности встрѣчаются въ одномъ и томъ же заведеніи и если распознаваніе болѣзни сдѣлано однимъ и тѣмъ же лицомъ. Въ такомъ случаѣ ошибки подобнаго рода, какъ вышеупомянутыя, исключаются: если врачъ при постановкѣ діагноза отчасти руководствуется понятіями, которыя не всѣми приняты, то онъ ошибку дѣлаетъ на всѣхъ больныхъ одинаково, и, слѣдовательно, отъ этого нисколько не мѣняется отношеніе между частотой какого-нибудь заболѣванія у сравниваемыхъ между собой народовъ, потому что, если врачъ дѣлаетъ ошибку по отношенію къ одной народности, то такую же ошибку онъ дѣлаетъ и по отношенію къ другой народности, представители которой лѣчатся въ томъ же заведеніи. Если вообще есть какая-нибудь разница между разными расами по отношенію къ болѣе частой или рѣдкой заболѣваемости какой-нибудь душевной болѣзни, то субъективность врача этой разницы въ названныхъ условіяхъ не сглаживаетъ. Вотъ почему матеріалъ Юрьевской психіатрической клиники, въ которой лѣчатся больные разныхъ національностей, очень цѣненъ для разясненія вопроса о вліяніи расы и національности на заболѣваемость душевными, отчасти и нервными болѣзнями. Поэтому я и предпочелъ для настоящей работы ограничиться матеріаломъ одной только Юрьевской психіатрической клиники.

Однако не весь нашъ матеріалъ можетъ служить этой цѣли. Въ первые годы существованія клиники въ приѣмномъ журналѣ и въ исторіяхъ болѣзни національность часто вовсе не отмѣчена. И если бы это было и сдѣлано, то и въ такомъ случаѣ матеріалъ первыхъ лѣтъ существованія клиники имѣлъ бы не особенно много значенія для разясненія вопроса о вліяніи расы или національности на заболѣваемость душевными болѣзнями. Дѣло въ томъ, что лѣтъ тридцать тому назадъ среди эстонцевъ и латышей была сильная склонность онѣмечиваться, и многіе эстонцы и латыши, которые знали нѣмецкій языкъ, нерѣдко выдавали себя за

нѣмцевъ. Такой матеріалъ для антропологическихъ изслѣдованій, конечно, негоденъ. Для настоящаго изслѣдованія я воспользовался только тѣмъ клиническимъ матеріаломъ, который собранъ за послѣднія 18 лѣтъ, начиная съ 1896 года, когда національность больныхъ начинаетъ регулярно отмѣчаться въ приѣмномъ журналѣ, и кончая 1913 годомъ. Многіе больные находились въ клиникѣ на излѣченіи по нѣсколько разъ. Я принималъ здѣсь во вниманіе только ихъ первое поступленіе въ клинику. Наконецъ я не принималъ въ расчетъ тѣхъ случаевъ заболѣванія, въ которыхъ форма болѣзни, обыкновенно по кратковременности наблюденія, не была точно установлена. Итакъ, если считать только тѣхъ больныхъ, которые были приняты въ клинику за послѣднія 18 лѣтъ и которые страдали душевнымъ разстройствомъ и нѣкоторыми формами нервныхъ болѣзней, подлежащихъ здѣсь разбору, то получаемъ слѣдующія цифры:

Общее число больныхъ		3180
Мужчинъ		2036 или 64 %
Женщинъ		1144 „ 36 %
Эстонцевъ	м. 1065	всего 1718 „ 54 %
	ж. 653	
Латышей	м. 480	„ 718 „ 22,6 %
	ж. 238	
Русскихъ	м. 254	„ 332 „ 10,4 %
	ж. 78	
Нѣмцевъ	м. 168	„ 263 „ 8,3 %
	ж. 95	
Евреевъ	м. 69	„ 149 „ 4,7 %
	ж. 80	

Кромѣ того въ клиникѣ лѣчились поляки, литовцы, финны, шведы и т. д. Ихъ число сравнительно ничтожно, почему цѣлесообразнѣе ихъ здѣсь совершенно не принимать въ расчетъ. Оставляю въ сторонѣ конечно и тѣхъ лицъ,

національність которыхъ въ журналѣ и въ исторіяхъ болѣзни не отмѣчена.

Итакъ, я считаю нецѣлесообразнымъ здѣсь приводить весь статистическій матеріалъ, накопившійся въ Юрьевской психіатрической клиникѣ за послѣднія 18 лѣтъ, такъ какъ нѣкоторыя формы душевныхъ болѣзней въ клиникѣ встрѣчаются сравнительно рѣдко, и на ихъ цифрахъ невозможно дѣлать какіе-нибудь выводы антропологическаго характера. Поэтому я приведу здѣсь лишь тѣ формы болѣзней, которыя имѣются въ достаточномъ количествѣ, или которыя почему-либо очень характерны. Весь матеріалъ я раздѣляю на пять группъ: въ I группѣ отмѣчены болѣзни, которыя встрѣчаются преимущественно среди эстонцевъ; во II группѣ — болѣзни латышскія по преимуществу; въ III группѣ — болѣзни, встрѣчающіяся чаще всего у русскихъ; въ IV группѣ — болѣзни нѣмецкія по преимуществу, и, наконецъ, въ V группѣ — болѣзни, которыя по нашимъ даннымъ поражаютъ главнымъ образомъ евреевъ.

Таблицы, помѣщаемыя въ началѣ разбора отдѣльныхъ формъ душевныхъ болѣзней, составлены по приѣмному журналу клиники, въ которомъ кромѣ фамиліи, имени и отчества больныхъ еще отмѣчается ихъ возрастъ, національность, сословіе, вѣроисповѣданіе, степень образованія, занятіе, мѣсто жительства и рожденія, классъ поступленія въ клинику, день поступленія и день выписки изъ клиники, въ какомъ состояніи больной выписывается изъ клиники и, наконецъ, форма болѣзни. Для дальнѣйшаго ознакомленія съ больнымъ субъектомъ, который находился въ клиникѣ, нужно уже приступить къ изученію исторіи его болѣзни. Хотя такія исторіи ведутся для всѣхъ больныхъ, но онѣ пишутся разными лицами, и каждый врачъ, пишущій исторію болѣзни, отчасти по собственному усмотрѣнію старается отмѣчать въ исторіи то или другое событіе изъ прошлаго больного, то или другое происшествіе въ теченіи болѣзни пациента. Поэтому ясно, что не во всѣхъ исторіяхъ болѣзни можно найти

отвѣты на вопросы, которые могутъ интересовать лицо, въ деталяхъ изучающее тотъ или другой случай заболѣванія. Нѣкоторыя исторіи болѣзни за многіе годы кромѣ того затериваются. Въ виду всего этого не каждый случай заболѣванія можетъ быть изученъ подробно, и число отмѣченныхъ въ приѣмныхъ журналахъ случаевъ извѣстнаго заболѣванія оказывается часто нѣсколько больше, чѣмъ число исторій болѣзни, въ которыхъ изучающій болѣзнь можетъ найти отвѣты почти на всѣ его интересующіе вопросы. Однако дѣло много отъ того не страдаетъ, такъ какъ и по тѣмъ исторіямъ болѣзни, которыя удовлетворяютъ потребностямъ изученія даннаго заболѣванія, можно составить себѣ довольно ясное представленіе объ общемъ характерѣ извѣстной болѣзни, какъ она протекаетъ въ цѣлой массѣ заболѣваній. Только тамъ, гдѣ число заболѣваній невелико, исключеніе нѣкоторыхъ исторій изъ списка разсматриваемыхъ иногда имѣетъ неблагопріятныя послѣдствія, мѣшающія въ томъ или другомъ случаѣ дѣлать какіе-либо выводы.

Послѣ этихъ замѣчаній я уже перейду къ изложенію мною отмѣченныхъ характернѣйшихъ особенностей при заболѣваніяхъ извѣстною формой душевной болѣзни, въ какомъ видѣ эти особенности проявляются у той или другой національности. Главнымъ образомъ я буду останавливаться на эстонцахъ и латышахъ, такъ какъ представители другихъ національностей въ данномъ случаѣ сравнительно малочисленны, и при ихъ распредѣленіи по категоріямъ разныя случайности не всегда могутъ быть исключены съ достаточной точностью.

## I группа.

Болезни, которые чаще всего встречаются у эстонцев.

## I.

## Melancholia.

Эстонцевъ	м.	70	всего 204 или 68% (54)		
	ж.	134			
Латышей	м.	24	" 50 "	16,7% (22,6)	
	ж.	26			
Русскихъ	м.	10	" 21 "	7,0% (10,4)	
	ж.	11			
Нѣмцевъ	м.	6	" 16 "	5,3% (8,3)	
	ж.	10			
Евреевъ	м.	1	" 9 "	3,0% (4,7)	
	ж.	8			

Всего: 300 больных (111 мужч. и 189 женщ.).

Прим. Въ этой и во всѣхъ слѣдующихъ таблицахъ, выражающихъ распредѣленіе больныхъ по національностямъ, направо въ скобкахъ отмѣчены числа, которые выражаютъ, сколько процентовъ составляютъ больные отдѣльныхъ національностей отъ всего числа больныхъ. Это даетъ возможность быстро ориентироваться, какая національность страдаетъ извѣстною болѣзью чаще, и какая рѣже.

Случаевъ заболѣванія меланхоліей въ Юрьевской психіатрической клиникѣ сравнительно много. При первомъ взглядѣ на приложенную таблицу бросается въ глаза, что только эстонцы даютъ большее число заболѣваній меланхоліей, остальные же изъ принимаемыхъ здѣсь во вниманіе пяти національностей даютъ меньшее количество заболѣваній, чѣмъ на ихъ долю по % нормѣ поступленія въ клинику приходилось бы. Поэтому совершенно естественно является

мысль, что эта болѣзнь очевидно свойственна преимущественно эстонцамъ. К. Е. Вагъ въ своей уже выше упомянутой диссертаци: *De morbis inter Esthonos endemicis*, писанной ровно сто лѣтъ тому назадъ, про эстонцевъ между прочимъ говоритъ (страница 43): *Temperamentum in genere phlegmaticum ad melancholicum paullo propensum. Quo fit ut et corpus eorum non facila afficiatur morbis et animus raro tantum eundem tenorem amittat* (т. е. темпераментъ эстонцевъ въ основѣ своей флегматическій, нѣсколько склонный къ меланхолическому. Отсюда происходитъ, что тѣло эстонцевъ не легко поражается болѣзнями и ихъ психика рѣдко нарушаетъ такое свое теченіе). Однако Вагъ къ этому прибавляетъ тутъ же: *Perpauci tantum Esthonorum strictissimo sensu melancholici sunt* (т. е. только очень немногіе эстонцы суть меланхолики въ узкомъ смыслѣ этого слова). Значитъ, уже давно было сдѣлано наблюденіе, что эстонскій характеръ склоненъ къ меланхоліи. Наша статистика такое наблюденіе вполне подтверждаетъ и кромѣ того опровергаетъ невѣрную мысль Вагъ'a, что очень немногіе эстонцы меланхолики въ узкомъ смыслѣ слова. Однако то время, когда Вагъ дѣлалъ свои наблюденія, очень отдалено отъ насъ, чтобы можно было сопоставить ихъ съ наблюденіями нашего времени. Въдѣ вопросъ состоитъ въ томъ, что считать меланхоліей и душевной болѣзью вообще и что просто удрученностью и печалью, какъ проявленія еще здоровой психики. Сто лѣтъ тому назадъ у Вагъ'a могли быть лишь очень неясныя представленія о душевной болѣзни вообще; поэтому и не удивительно, что онъ среди эстонцевъ вообще очень рѣдко находилъ душевно-больныхъ, что видно изъ слѣдующихъ его словъ: *Duo magna morborum genera, spasmi nempe et morbi psychici, inter Esthonos rarissima sunt. Quod argumento est, quantum vivendi ratio exulta et polita, noxie aucta vis imaginationis, et educatio sensibilitatem acuens his morbis procreandis conferant* (т. е. два большихъ рода болѣзней, а именно судороги и душевныя болѣзни среди эстонцевъ очень

рѣдки. Это служитъ доказательствомъ въ пользу того, насколько развитію этихъ болѣзней содѣйствуетъ культурный и изнѣженный образъ жизни, болѣзненныхъ размѣровъ достигающая сила воображенія и обостряющее чувствительность воспитаніе). Если первое предложеніе послѣдней цитаты высказываетъ мысль не совсѣмъ-то соотвѣтствующую дѣйствительности, то послѣдняя часть цитаты конечно содержитъ очень много правды.

Если уже голыя цифры приведенной выше таблицы наводятъ на мысль, что меланхолія среди эстонцевъ больше распространена, чѣмъ среди латышей и вообще среди остальныхъ народностей Прибалтійскаго края, то изученіе исторій болѣзни, относящихся къ этому психозу, вполне подтверждаетъ эту мысль. Такъ какъ при меланхоліи всѣ представленія сочетаны съ непріятными чувствованіями, то самымъ точнымъ мѣриломъ заболѣванія было бы установленіе мѣры для степени этого отрицательнаго чувственного тона. Но психическіе процессы не поддаются измѣренію, и о мѣрѣ непріятнаго чувствованія можно судить лишь косвеннымъ образомъ. Въ основѣ жизненнаго инстинкта лежатъ пріятныя ощущенія, непріятныя ощущенія подавляютъ такой инстинктъ, и если сумма непріятныхъ ощущеній значительно превосходитъ сумму пріятныхъ ощущеній, то рождается мысль о смерти, или же эта мысль переходитъ въ желаніе смерти, или даже въ активное стремленіе къ смерти. Если Геродотъ утверждаетъ, что нѣтъ человѣка, который когда-нибудь не желалъ не увидѣть слѣдующаго дня, то само собою разумѣется, что мысль о смерти носится въ головѣ всякаго меланхолика, не только мысль, но и очень часто и желаніе смерти. Но между мыслью и желаніемъ съ одной стороны и приведеніемъ ихъ въ исполненіе съ другой — громадная разница. Дѣйствіемъ человѣкъ обыкновенно проявляетъ свою подноготную, мысли же мало говорятъ о его дѣйствительномъ „я“. Поэтому при опредѣленіи интенсивности заболѣванія меланхоліей эстонцевъ и латышей мнѣ казалось правильнѣе всего

обратить въ ихъ исторіяхъ болѣзни вниманіе на попытки къ самоубійству. Я принималъ во вниманіе лишь тѣ попытки, которыя больными были сдѣланы на свободѣ, т. е. до поступленія въ клинику. Въ клиникѣ больные живутъ въ исключительныхъ условіяхъ, и тутъ подобныя явленія не всегда легко правильно истолковать. Дѣло въ томъ, что у многихъ меланхоликовъ, — это относится особенно къ больнымъ крестьянскаго сословія, — являются мысли о грѣховности, и меланхоликъ нерѣдко желаетъ какимъ-нибудь образомъ искупить свою грѣховность и подвергаетъ свое тѣло истязаніямъ.

Такъ какъ въ клиникѣ совершить самоубійство обыкновенно трудно, а изуродовать себя гораздо легче, то попытки нанесенія насилія самому себѣ, наблюдаемая у извѣстнаго паціента, иногда правильно истолковать не легко: представляютъ ли онѣ попытки самоубійства, или же онѣ выражаютъ только презрѣніе больного къ своей плоти. Кромѣ того меланхоликъ, видя невозможность осуществить желаніе покончить съ собой, въ клиникѣ иногда и воздерживается отъ попытокъ привести свое желаніе въ исполненіе.

Итакъ, мнѣ казалось правильнѣе всего изъ анамнестическихъ данныхъ подсчитать число попытокъ къ самоубійству, сдѣланныхъ меланхоликами разныхъ народностей. Оказалось, что, насколько это отмѣчено въ анамнезѣ больныхъ, у эстонцевъ попытки самоубійства были сдѣланы по крайней мѣрѣ въ 20% всѣхъ случаевъ заболѣванія меланхоліей; многіе больные даже нѣсколько разъ пытались покончить съ собой во время болѣзни. Изъ больныхъ латышей такую попытку сдѣлали 12,5% всѣхъ меланхоликовъ-латышей. Разница тутъ довольно большая, и если припомнить, что эстонцы вообще менѣе склонны къ самоубійству, чѣмъ латыши, то большой % попытокъ самоубійства среди меланхоликовъ эстонцевъ можно объяснить лишь тѣмъ, что меланхоліей эстонцы страдаютъ не только чаще, но и гораздо интенсивнѣе, чѣмъ латыши.

Что касается остальных национальностей, то их цифры уже не так убедительны. Въ моемъ распоряженіи было 16 исторій болѣзни нѣмцевъ и 17 исторій болѣзни русскихъ. Изъ нѣмцевъ сдѣлали попытку самоубійства 3 человѣка, то есть 18,8%, а изъ русскихъ 4 человѣка, т. е. 23,5%. Нужно помнить, что нѣмцы и русскіе, по вышеупомянутымъ изслѣдованіямъ И. Зубова, вообще даютъ большій % самоубійства, чѣмъ эстонцы и латыши, что отчасти объясняется и разницей въ социальныхъ условіяхъ эстонцевъ и латышей съ одной стороны и русскихъ и нѣмцевъ съ другой. Кромѣ того нужно прибавить, что изъ 4 случаевъ попытки самоубійства, которыя были сдѣланы русскими, 2 случая относятся къ студентамъ, а 1 къ бывшему воспитаннику кадетскаго корпуса. Конечно между крестьяниномъ и бывшимъ воспитанникомъ кадетскаго корпуса большая разница, когда идетъ вопросъ о самоубійствѣ, и вѣроятно именно этой разницей объясняется въ данномъ случаѣ большій % попытокъ самоубійства у меланхоликовъ-русскихъ, чѣмъ у меланхоликовъ-эстонцевъ. Въ 6 сохранившихся исторіяхъ болѣзни, относящихся къ евреямъ, въ анамнезѣ нѣтъ указаній на попытки самоубійства. Однако число случаевъ заболѣваній евреевъ тутъ такъ мало, что благо-разумнѣе всего вполне умолчать о нихъ.

Наконецъ, нужно отмѣтить, что наблюденія многихъ авторовъ о большой заболѣваемости германцевъ меланхоліей не подтверждается нашимъ матеріаломъ. Но послѣдній такъ малъ и нѣкоторые классы нѣмцевъ въ данномъ случаѣ въ расовомъ отношеніи представляются нерѣдко вовсе не нѣмцами; поэтому наши данныя въ настоящемъ случаѣ вовсе не могутъ имѣть какой-либо претензіи на выраженіе дѣйствительнаго положенія дѣла.

Такимъ образомъ нѣтъ ни малѣйшаго сомнѣнія въ томъ, что эстонцы страдаютъ меланхоліей чаще, чѣмъ латыши, и что меланхолія у эстонцевъ протекаетъ тяжелѣе, чѣмъ у латышей. Лишній разъ доказываетъ эту истину фактъ, что меланхолики-латыши въ клиникѣ выздоравливаютъ или вы-

писываются изъ нея съ улучшеніемъ въ сравнительно большемъ количествѣ, чѣмъ меланхолики-эстонцы. Такъ, изъ исторій болѣзни и пріемнаго журнала, въ которыхъ обыкновенно отмѣчено, въ какомъ состояніи больной выписался изъ клиники, видно, что больныхъ латышей безъ улучшенія выписалось 39,3%, а больныхъ эстонцевъ 46%.

Нѣкоторыми авторами <sup>1)</sup> <sup>2)</sup> отмѣчено, что меланхолія чаще встрѣчается у крестьянскаго класса, чѣмъ у горожанъ. Высокій процентъ заболѣваемости эстонцевъ меланхоліей можно было бы объяснить съ этой точки зрѣнія, если бы цифры не показали, что рядомъ съ эстонцами живущіе латыши, которые тоже принадлежатъ въ большинствѣ случаевъ къ крестьянскому населенію края, даютъ гораздо меньше заболѣваемости названнымъ психозомъ, чѣмъ эстонцы. Всѣ эти факты убедительно доказываютъ, что меланхолія въ данномъ случаѣ есть по преимуществу эстонская болѣзнь.

Въ возрастѣ, въ которомъ произошло заболѣваніе, между эстонцами и латышами замѣтной разницы нѣтъ. Повидимому, латыши заболѣваютъ въ нѣсколько болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ эстонцы: такъ, средній возрастъ латышей, въ которомъ произошло заболѣваніе меланхоліей, равняется 35,3 года, а средній возрастъ эстонцевъ 37,2 года.

Относительно возраста вообще, въ которомъ обыкновенно заболѣваютъ меланхоліей, психіатры держатся разныхъ взглядовъ. Данныя нашей статистики стоятъ почти въ полномъ противорѣчій съ мнѣніемъ Краепеліна, который раньше относилъ меланхолію къ психозамъ періода увяданія организма (Rückbildungsalter), наряду съ пресенильнымъ ипохондрическимъ помѣшательствомъ (Beeinträchtigungswahn) и старческимъ слабоуміемъ, а тѣ случаи заболѣванія меланхоліей, которые наблюдаются въ молодомъ и зрѣломъ возрастахъ, онъ причислялъ къ маниакально-депрессивному психозу.

1) R. Gaupp: Die klinischen Besonderheiten der Seelenstörungen unserer Grossstadtbevölkerung. Münch. med. Wochenschr. 1906.

2) L. Stern: Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung. Halle 1913.

Въ послѣднее время Краепелин вполне отрицаетъ меланхолію какъ самостоятельную болѣзнь и всецѣло сводитъ ее на *manisch-depressives Irresein*<sup>1)</sup>.

Другого мнѣнія держится Ziehen, который относитъ заболѣваніе меланхоліей къ двумъ періодамъ жизни: къ періоду полового созрѣванія и къ періоду увяданія организма. Приблизительно такой же точки зрѣнія держится Wernicke<sup>2)</sup>, который однако считаетъ появленіе меланхоліи въ періодѣ полового созрѣванія признакомъ вырожденія. Съ нашими статистическими данными согласуется больше всего воззрѣніе В. Ф. Чижа<sup>3)</sup>, который считаетъ меланхолію болѣзнью молодого и средняго возраста, относя часть заболѣваній и къ пожилому возрасту. И дѣйствительно, разъ средній возрастъ, въ которомъ заболѣваютъ меланхоліей, у эстонцевъ равняется 37,2 года, а у латышей 35,3 года, то меланхолія по крайней мѣрѣ по нашимъ даннымъ, никакъ не можетъ считаться болѣзнью старческаго возраста.

Возрастъ, въ которомъ происходитъ заболѣваніе меланхоліей, для каждаго пола имѣетъ нѣкоторыя особенности, что видно изъ нижеслѣдующихъ цифръ. Заболѣваніе произошло:

	у мужч.	у женщ.
между 18—23 г. жизни	9,6%	10%
„ 24—29 „ „	27,7%	10,6%
„ 30—35 „ „	18,0%	21,9%
„ 36—41 „ „	10,6%	16,9%
„ 42—47 „ „	12,8%	19,4%
„ 48—53 „ „	16,0%	13,7%
„ 54—69 „ „	2,1%	5,0%
послѣ 60 „ „	3,2%	2,5%

1) Dreyfuss: Die Melancholie ein Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseins. 1907 (предисл. Краепелин'a).

2) C. Wernicke: Grundriss der Psychiatrie 1906.

3) В. Ф. Чижъ: Психіатрія. 1911.

Изъ прилагаемой таблицы видно, что у мужчинъ возрастъ, въ которомъ чаще всего происходитъ заболѣваніе, нѣсколько иной, чѣмъ у женщинъ. У мужчинъ заболѣваніе меланхоліей чаще всего происходитъ въ возрастѣ возмужалости (24—29 годъ), потомъ случаевъ заболѣванія становится постепенно меньше и меньше, и съ наступленіемъ старости заболѣваемость опять нѣсколько увеличивается. Нѣсколько иначе это бываетъ у женскаго пола: тутъ различаются тоже 2 періода: періодъ дѣторожденія (30—35 г.) и, во-вторыхъ, періодъ климактерическій (42—47 г.). Эти два періода жизни у женщины очень характерны, и они, повидимому, сильно предрасполагаютъ организмъ женщины къ заболѣванію. Это будетъ показано и еще потомъ, при разборѣ аменціи и неврастенія. Изъ приложенной таблицы, наконецъ, видно, что женщины заболѣваютъ меланхоліей въ болѣе пожиломъ возрастѣ, чѣмъ мужчины: заболѣваемость у мужчинъ достигаетъ максимума между 24 и 29 годами, у женщинъ же только между 30 и 35 годами жизни.

Разъ большинство случаевъ заболѣванія меланхоліей относится къ зрѣлому возрасту, то ясно, что страданіе въ этомъ періодѣ жизни должно быть интенсивнѣе всего. Это вполне подтверждается въ данномъ случаѣ фактомъ, что у нашихъ меланхоликовъ больше всего попытокъ къ самоубійству приходится на 33-й, 38-ой и 39-ый годы жизни.

Наши данныя относительно сравнительной частоты заболѣванія меланхоліей мужчинъ и женщинъ и относительно возраста, въ которомъ у каждаго пола чаще всего заболѣваніе случается, вполне подтверждаютъ выводы многихъ другихъ авторовъ, особенно выводы Lipschitz'a<sup>1)</sup> на богатомъ матеріалѣ клиники Charité въ Берлинѣ. Въ работѣ Lipschitz'a собраны выводы по этому вопросу многихъ изслѣдованій, говорящіе въ пользу того, что меланхолія встрѣчается зна-

1) R. Lipschitz: Zur Aetiologie der Melancholie. Monatsschrift f. Psych. und Neurologie 1906.

чительно чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. Женщины страдаютъ гораздо чаще меланхоліей, чѣмъ мужчины, и по изслѣдованію проф. Рыбакова <sup>1)</sup>).

Въ учебникахъ психіатріи, въ которыхъ трактуется этотъ вопросъ (Чижъ, Ziehen), также высказываются взгляды, что женщины страдаютъ меланхоліей чаще, чѣмъ мужчины. Такой взглядъ вполне подтверждается нашими цифрами. Изъ нашихъ 300 случаевъ заболѣванія меланхоліей на долю женщинъ приходится 189 случаевъ, а на долю мужчинъ только 111, хотя мужчинъ, поступившихъ въ клинику за рассматриваемый періодъ времени, было почти въ 2 раза больше, чѣмъ женщинъ. Есть факты, которые указываютъ на то, что женщины страдаютъ меланхоліей не только чаще, чѣмъ мужчины, но и интенсивнѣе чувствуютъ это страданіе. Общеизвѣстно, что самоубійства среди женщинъ бываютъ рѣже, чѣмъ среди мужчинъ. По Gaupp'у <sup>2)</sup> для европейскихъ государствъ въ среднемъ на 4 самоубійцъ-мужчинъ приходится одна самоубійца-женщина. Для Лифляндіи, по изслѣдованію Зубова, отношеніе чиселъ самоубійства у мужчинъ и женщинъ въ среднемъ равняется 3,8:1. Только для нѣкоторыхъ внѣевропейскихъ странъ женщины даютъ болѣе высокую цифру самоубійцъ, чѣмъ мужчины, о чемъ было упомянуто уже выше.

Цифры, опредѣляющія попытки къ самоубійству мужчинъ и женщинъ, у меланхоликовъ по нашимъ даннымъ стоятъ ближе другъ къ другу, чѣмъ у здоровыхъ людей, изъ чего нужно сдѣлать заключеніе, что заболѣваніе меланхоліей у женщинъ ведетъ относительно чаще къ попыткамъ покончить съ собой, чѣмъ заболѣваніе той же болѣзнію мужчинъ.

Этотъ фактъ подтверждается и наблюденіями Wassermeyer'a <sup>3)</sup> надъ душевнобольными, пытавшимися покончить

1) Ф. Рыбаковъ: Вліяніе возраста и пола на психическія заболѣванія. Труды Псих. кя. ИМП. Моск. Унив. 1913 № 1.

2) R. Gaupp: Ueber den Selbstmord. München 1905.

3) Wassermeyer: Ueber Selbstmord. Archiv. f. Psychiatrie. Bd. 50, 1913.

съ собой. Оказалось, что у душевнобольныхъ мужчинъ изъ всѣхъ случаевъ попытокъ къ самоубійству на меланхоликовъ приходится 18,5 %, а у женщинъ 65 %. Въ нашемъ матеріалѣ эти разницы между мужчинами-меланхоликами и женщинами рѣзче всего проявляется у эстонцевъ, у которыхъ попытокъ къ самоубійству среди меланхоличекъ бываетъ даже абсолютно больше, чѣмъ у меланхоликовъ. Вотъ эти числа, выражающія относительную частоту попытокъ къ самоубійству у меланхоликовъ мужчинъ и женщинъ:

у русскихъ	3,7 : 1
„ нѣмцевъ	3,3 : 1
„ латышей	1,7 : 1
„ эстонцевъ	0,6 : 1

Относительно попытокъ къ самоубійству у меланхоликовъ евреевъ въ нашемъ матеріалѣ данныхъ нѣтъ. Повидимому, такія попытки у нихъ бываютъ не часты, что согласуется съ фактомъ, что въ общемъ самоубійства у евреевъ наблюдаются рѣже, чѣмъ у неевреевъ.

## 2.

### Hypochondria.

Эстонцевъ	м. 13 ж. 6	всего 19 или 63,3% (54)
Латышей	м. 4 ж. 2	„ 6 „ 20% (22,6)
Русскихъ	м. 2 ж. —	„ 2 „ 6,7% (10,4)
Нѣмцевъ	м. 2 ж. —	„ 2 „ 6,7% (8,3)
Евреевъ	м. — ж. 1	„ 1 „ 3,3% (4,7)

Всего: 30 больныхъ (21 мужч. и 9 женщ.).

Современныя классификаціи душевныхъ болѣзней почему-то не любятъ ипохондрію. Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ она совсѣмъ выброшена за бортъ, хотя, повидимому, безъ всякаго основанія. Теперь главное мѣсто ипохондріи заняла весьма ходячая форма психоневроза - неврастенія. Однако нужно сказать, что ипохондрія имѣетъ свою опредѣленную клиническую картину и обыкновенно не можетъ быть вполне замѣнима какой-нибудь другой формой психозовъ или неврозовъ. Въ составъ ипохондріи входятъ элементы неврастенія, нерѣдко и нѣкоторые элементы параноического умопомѣшательства, но самое главное — болѣзнь всегда сопровождается подавленнымъ настроеніемъ больного и разными непріятными чувствованіями.

Въ Юрьевской психіатрической клиникѣ, какъ и вездѣ, діагнозъ ипохондріи теперь ставится значительно рѣже, чѣмъ раньше. Поэтому случаевъ данной болѣзни въ клиническомъ матеріалѣ накопилось очень немного, и на данныхъ цифрахъ добыть какіе-нибудь факты для сравнительной расовой психіатріи невозможно. Я привелъ здѣсь ипохондрію лишь съ цѣлю показать и еще разъ подтвердить, что подавленное настроеніе при душевномъ заболѣваніи чаще всего наблюдается у эстонцевъ, или, что эстонцы страдаютъ чаще, чѣмъ представители другихъ національностей, психозами, сопровождающимися непріятными чувствованіями и пониженнымъ тонусомъ самоощущенія.

## 3.

## Imbecillitas и Idiotismus.

Эстонцевъ	м. 50	всего 58 или 63,7% (54)
	ж. 8	
Латышей	м. 16	" 17 " 18,7% (22,6)
	ж. 1	
Русскихъ	м. 4	" 5 " 5,5% (10,4)
	ж. 1	

Нѣмцевъ	м. 4	" 6 " 6,6% (8,3)
	ж. 2	
Евреевъ	м. 4	" 5 " 5,5% (4,7)
	ж. 1	

Всего: 91 больной (78 мужч. и 13 женщ.).

Врожденное слабоуміе и идиотизмъ характеризуются присутствіемъ только весьма слабой психической жизни, и потому эти формы душевной болѣзни стереотипны и мало индивидуальны. Въ виду этого уже а priori ясно, что національность въ картинѣ данной болѣзни уловима обыкновенно очень трудно. Правда, уже давно отмѣчено, что самая тяжелая форма идиотизма — амавротическій идиотизмъ — наблюдается почти исключительно у евреевъ, какъ это было указано уже выше, но нашъ матеріалъ слишкомъ малъ для того, чтобы въ него могли войти болѣе рѣдкія формы идиотизма. Но въ антропологическомъ отношеніи большое значеніе имѣетъ вопросъ, какъ часто у какой народности наблюдается психическое недоразвитіе и идиотизмъ. Судя по нашимъ даннымъ, чаще всего въ нашемъ краѣ эти формы душевнаго страданія наблюдаются у эстонцевъ и евреевъ, при чемъ среди эстонцевъ въ свою очередь нѣсколько чаще, чѣмъ среди евреевъ. Латыши страдаютъ этими болѣзнями, повидимому, значительно рѣже, чѣмъ эстонцы. Тутъ однако нужно имѣть въ виду возможность, что идиотовъ и тупоумныхъ латышей попадаетъ въ клинику меньше, чѣмъ эстонцевъ, по той простой причинѣ, что клиника находится въ эстонской части губерніи, вслѣдствіе чего эстонцамъ легче помѣщать своихъ идиотовъ и тупоумныхъ въ клинику, чѣмъ латышамъ. Но такое объясненіе не вполне удовлетворительно. Дѣло въ томъ, что по цифрамъ д-ра Луйги Imbecillitas среди эстонцевъ встрѣчается въ громадномъ количествѣ. Выше уже было приведено процентное число: 39,2 этого страданія среди душевно-больныхъ эстонцевъ, не содержащихся въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ.



Между тѣмъ по нашимъ клиническимъ даннымъ этотъ порокъ душевнаго развитія у душевно-больныхъ эстонцевъ встрѣчается только въ количествѣ 3,4%. Въ данномъ случаѣ къ названному страданію отнесены кромѣ того всѣ случаи зарегистрированнаго въ клиническомъ матеріалѣ идіотизма, наблюдавшагося у эстонцевъ. Самъ д-ръ Луйга знаетъ слабую сторону своихъ цифръ и даже самъ сомнѣвается въ ихъ вѣрности, однако если его цифру уменьшить хотя бы даже въ нѣсколько разъ, то и въ такомъ случаѣ она прямо-таки колоссальная. Данныя д-ра Луйги могутъ служить хорошимъ подтвержденіемъ цифръ нашего матеріала.

При разсмотрѣніи нашей таблицы врожденнаго слабоумія и идіотизма бросается въ глаза сильное численное превосходство идіотовъ и лицъ, страдающихъ раннимъ слабоуміемъ, мужчинъ надъ женщинами. Такъ какъ сдѣлать сколько-нибудь точный подсчетъ душевно-больныхъ въ какой-либо странѣ въ настоящее время очень трудно, то конечно въ свою очередь и трудно судить, рождается ли больше мальчиковъ или дѣвочекъ съ сильнымъ порокомъ психической организаціи. Но такой замѣтной численной разницы между обоими полами на самомъ дѣлѣ по всей вѣроятности не бываетъ, какъ она выражается нашими цифрами. Послѣднія выражаютъ социальный фактъ, что женщиной вообще меньше дорожатъ, чѣмъ мужчиной, и для улучшенія положенія слабоумнаго существа женскаго пола меньше дѣлается, чѣмъ для мужскаго пола.

Интересно, что нѣкоторые авторы нашли въ школахъ для психически слабыхъ дѣтей значительное численное преобладаніе мальчиковъ надъ дѣвочками. Bayerthal<sup>1)</sup> объясняетъ это явленіе слѣдующимъ образомъ. Онъ считаетъ, что въ этиологіи врожденнаго слабоумія главную роль играетъ патологическая наслѣдственность, особенно со стороны ма-

1) Bayerthal: Zur Aetiologie des angeborenen Schwachsinn. Neurologisches Zentralblatt 1910.

тери. Такъ какъ имѣются указанія, что качества матери чаще передаются на сыновей, чѣмъ на дочерей, то этимъ будто бы объясняется фактъ, что мальчиковъ съ врожденнымъ слабоуміемъ рождается больше, чѣмъ дѣвочекъ съ этимъ же порокомъ психическаго развитія.

Наконецъ нужно отмѣтить, что и наши скромныя цифры вполне подтверждаютъ извѣстный фактъ, о которомъ говорилось уже выше, что евреи обладаютъ сильнымъ предрасположеніемъ къ заболѣванію врожденнымъ слабоуміемъ и идіотизмомъ.

## 4.

## Neurosis traumatica.

Эстонцевъ	м. 31	всего 34 или 77,2% (54)
	ж. 3	
Латышей	м. 1	" 1 " 2,3% (22,6)
	ж. —	
Русскихъ	м. 8	" 8 " 18,2% (10,4)
	ж. —	
Нѣмцевъ	м. 1	" 1 " 2,3% (8,3)
	ж. —	
Евреевъ	м. —	" 0 " 0% (4,7)
	ж. —	

Всего: 44 больныхъ (41 мужч. и 3 женщ.).

Если имѣть въ виду только голыя цифры, то нужно было бы сказать, что по нашимъ даннымъ травматическимъ неврозомъ чаще всего страдаютъ русскіе, а за ними слѣдуютъ эстонцы, которые тоже даютъ весьма большой процентъ случаевъ этой болѣзни. Но если изучить приведенныя цифры, то нужно сказать, что травматическій неврозъ есть въ данномъ случаѣ по преимуществу эстонская болѣзнь, и что изъ народностей Прибалтійскаго края чаще всего страдаютъ ею эстонцы. Это вполне ясно доказывается слѣдующими фактами.

Больные, страдавшие травматическим неврозом, в данном случае по роду своих занятий распределяются следующим образом:

А) Служащие на железных дорогах:

Эстонцев	. . . . .	23	челов.
Русских	. . . . .	7	„
Латышей	. . . . .	1	„
Нѣмцев	. . . . .	1	„

Всего 32 чел. (мужч.).

Б) Служащие на заводе или фабрике:

Эстонцев 6 человек (мужчин).

В) Лица свободной профессии:

Эстонцев	м. 2	всего 5 человек
	ж. 3	
Русских	м. 1	„

Таким образом из всех случаев травматического невроза на долю служащих на железной дороге относятся 32 случая, или 72,8%, на долю фабричных рабочих 6 случаев, или 13,6%, и на долю лиц свободной профессии тоже 6 случаев, или 13,6%. Значит, по нашему материалу почти  $\frac{3}{4}$  травматиков составляют служащие на железной дороге. Отсюда следует, что служба на железной дороге особенно предрасполагает к заболеванию травматическим неврозом, дает в данном случае главный контингент случаев этой болезни. Поэтому здесь нужно обратить главное внимание на состав железнодорожных служащих, руководствуясь цифровыми данными нашего материала. Оказывается, что из больных русских, поступивших в клинику за исчисляемый период времени, на железной дороге

служили 25,3%, из больных эстонцев 5,7%, из больных латышей 3,5% и из больных немцев 2,3%. Если из числа больных, помещенных в клинику железной дорогой, исключить женщин, которые не дали случаев заболевания травматическим неврозом, то из оставшихся служащих на железной дороге больных мужчин на долю травматиков приходится 10,8% у русских и 34,3% у эстонцев. Следовательно, эстонцы заболевают травматическим неврозом более чем в 3 раза чаще, чем русские. Высокий процент травматиков среди больных русской национальности в данном случае получается только потому, что больше чем  $\frac{1}{4}$  всех больных — русских приходится на долю служащих на железной дороге, а последние, как уже это было указано, вообще дают очень большой процент заболеваний травматическим неврозом.

Нужно отметить, что латыши по нашему материалу дают очень мало случаев заболеваний травматическим неврозом. Конечно прежде всего тут приходит мысль, что это явление, может быть, объясняется тем, что на той железной дороге, которая помещает своих душевно- и нервнобольных преимущественно в Юрьевскую психиатрическую клинику, служащих эстонцев гораздо больше, чем служащих латышей. Но это только отчасти верно. Выше уже было отмечено, что из наших больных эстонцев служащие на железной дороге составляют 5,7%, а из больных латышской национальности 3,5%. Если же не принимать во внимание больных травматиков, то эти числа соответственно будут выражаться: 4,36% и 3,34%. Значит, железнодорожных служащих латышской национальности в нашем материале, относительно, только немного меньше, чем служащих эстонской народности. Из 67 мужчин эстонцев, служивших на железной дороге и поступивших в клинику, травматиков было 23 человека или 34, 33%; из 23 мужчин латышей, состоявших на железнодорожной службе, травматик был только 1 или 4,35%. Следо-

вательно, по нашим данным эстонцы заболѣваютъ травматическимъ неврозомъ приблизительно въ 8 разъ чаще, чѣмъ латыши. Наши цифры конечно малы, и разныя случайности, которыя въ подобныхъ случаяхъ легко могутъ имѣть мѣсто, здѣсь исключаются не вполне, но тѣмъ не менѣе нашъ матеріалъ ясно указываетъ на то, что эстонцы особенно предрасположены къ заболѣванію травматическимъ неврозомъ, гораздо больше, чѣмъ представители другихъ народностей нашего края.

Почти всѣ авторы признаютъ, что психика при заболѣваніи травматическимъ неврозомъ играетъ весьма видную роль, и что эта болѣзнь нерѣдко является результатомъ самовнушенія.

Нѣкоторые авторы <sup>1)</sup> думаютъ, что травма сама по себѣ вообще не въ состояніи вызвать такого психическаго состоянія, какое наблюдается при травматическомъ неврозѣ, безъ особаго къ тому предрасположенія со стороны подвергающагося травмѣ индивидуума. Поэтому вовсе не удивительно, что психическая организація народа, которая у каждой расы или національности имѣетъ свои специфическія черты и отѣнки, отчасти проявляется въ частотѣ или рѣдкости наблюдаемаго у даннаго народа травматическаго невроза. Къ такимъ выводамъ пришелъ между прочимъ Blind <sup>2)</sup>, который сдѣлалъ наблюденіе, что изъ 806 мужчинъ, уроженцевъ Эльзаса и югозападной части Германіи и помѣщенныхъ въ больницу послѣ происшедшаго съ ними несчастнаго случая, признаки травматическаго невроза наблюдались только въ количествѣ 6,6% всѣхъ случаевъ. У заболѣвшихъ приблизительно въ тѣхъ же условіяхъ 51 итальянцевъ признаки травматическаго невроза наблюдались въ количествѣ 39,2%

1) O. Veraguth: Trauma und organische Nervenkrankheiten. Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte. 1905. (Цит. по Jahresbericht ü. d. Neurol. u. Psych. 1905).

2) E. Blind: Rassenpsychologie und Unfallheilkunde. Monatsch. für Unfallheilkunde. 1905. (Цит. по Jahresb. ü. d. Neur. u. Psych. 1905).

всѣхъ случаевъ. Изъ этого Blind дѣлаетъ заключеніе, что латинская раса особенно сильно предположена къ заболѣванію травматическимъ неврозомъ.

Что касается клинической картины травматическаго невроза, то и въ нашихъ случаяхъ послѣдній, какъ и обыкновенно это бываетъ, протекалъ съ явленіями истеріи, неврастеніи и ипохондріи. Какая изъ этихъ формъ является у какой народности преобладающей, по нашимъ скромнымъ цифрамъ трудно судить. Во всякомъ случаѣ при изученіи исторій болѣзни травматиковъ я получилъ впечатлѣніе, что замѣтныхъ расовыхъ особенностей въ теченіи болѣзни нельзя подмѣтить. Однако кажется, что у травматиковъ эстонцевъ деперессивное состояніе, повидимому, согласно ихъ народному характеру, рѣзче выражено, чѣмъ у травматиковъ другихъ національностей.

## 5.

### Psychosis puerperalis.

Эстонскъ	22 или	78,5 %	(57,1)
Латышекъ	4 „	14,3 %	(20,8)
Русскихъ	1 „	3,6 %	(6,8)
Нѣмокъ	1 „	3,6 %	(8,3)
Евреекъ	— „	0 %	(7).

Всего: 28 больныхъ.

Примѣчаніе: Направо въ скобкахъ отмѣчены процентныя числа больныхъ-женщинъ, приходящіяся на каждую національность изъ общаго количества больныхъ женщинъ.

Вопросъ о томъ, представляетъ ли пuerперальный или послѣродовой психозъ самостоятельное заболѣваніе, или же его безъ всякаго ущерба можно помѣстить въ какую-либо изъ формъ другихъ психозовъ, не всѣ считаютъ оконча-

тельно рѣшеннымъ. Психіатры стараго времени больше держались взгляда, что послѣродовой психозъ нужно выдѣлить въ особую рубрику, согласно чему въ учебникахъ Griesinger'a <sup>1)</sup>, Krafft-Ebing'a <sup>2)</sup>, Wernicke <sup>3)</sup> и др. еще находимъ пуэриперальный психозъ разобраннмъ отдѣльно отъ другихъ формъ душевныхъ болѣзней. Авторы же менѣе отдаленнаго времени <sup>4)</sup> <sup>5)</sup> <sup>6)</sup> въ большинствѣ случаевъ высказываютъ взгляды, что послѣродового психоза не существуетъ и что психическое заболѣваніе, наблюдаемое въ послѣродовомъ періодѣ, ничѣмъ специфическимъ не отличается и можетъ быть вполне подведено подъ картины другихъ формъ душевныхъ болѣзней. Согласно этимъ взглядамъ, въ учебникахъ современныхъ психіатровъ пуэриперальный психозъ обыкновенно больше не выдѣляется въ особую группу и не разбирается особо отъ другихъ формъ душевныхъ болѣзней. Последняго вида классификаціи придерживаются въ настоящее время и въ Юрьевской психіатрической клиникѣ, гдѣ за послѣдніе годы діагнозъ: пуэриперальный психозъ больше не ставится. Матеріалъ, который выше выражень въ цифрахъ, относится къ прежнимъ годамъ, когда въ Юрьевской психіатрической клиникѣ послѣродовое умопомѣшательство выдѣлялось въ особую группу. Тамъ, гдѣ раньше ставили діагнозъ: послѣродовой психозъ, теперь діагностируется аменція, меланхолія, манія и т. д., согласно съ тѣмъ, въ какомъ видѣ заболѣваніе къ каждому отдѣльному случаю проявляется. Нужно отмѣтить, что въ нашихъ случаяхъ пуэрипераль-

1) W. Griesinger: Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Berlin 1892.

2) R. v. Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart. 1890.

3) C. Wernicke: Grundriss der Psychiatrie. Lpz. 1906.

4) Näcke: Einfluss von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf den Verlauf einer vorher schon bestehenden chronischen Psychose, sowie das eigene Verhalten dieser Generationsvorgänge. Allg. Zeitsch. f. Psych. etc. Bd. 68. 1911.

5) W. Runge: Die Generationspsychosen des Weibes. Arch. f. Psychiatr. etc. 1911. Bd. 48.

6) E. Meyer: Die Puerperalpsychosen. Ibidem. 1911. Bd. 48.

ный психозъ сравнительно часто протекалъ въ формѣ маниакальнаго помѣшательства, чѣмъ между прочимъ подтверждается наблюденія старыхъ психіатровъ, по которымъ маниакальное возбужденіе въ послѣродовомъ періодѣ имѣло сравнительно часто мѣсто и было особенно выраженной формой послѣродового психоза. Въ нашихъ случаяхъ эстонки дали сравнительно большій процентъ маниакальной формы психоза, чѣмъ представительницы другихъ національностей, но для опредѣленныхъ выводовъ въ этомъ отношеніи наши цифры слишкомъ малы.

Бросается въ глаза очень большое участіе эстонокъ при заболѣваніи послѣродовымъ психозомъ. Чтобы объяснить это явленіе, нужно постараться найти причину большей заболѣваемости данной болѣзнію эстонокъ, а для этого прежде всего нужно обратить вниманіе на этиологію пуэриперального психоза. Krafft-Ebing думалъ, что способствующими развитію пуэриперального психоза моментами служатъ: разстройство питанія и истощеніе организма, сопряженное съ беременностью и родовымъ актомъ, кровопотеря, ненормальное положеніе матки, нѣкоторые моменты чисто психическаго характера и, наконецъ, психопатическая конституція. Griesinger считалъ главнымъ моментомъ, который обуславливаетъ появленіе пуэриперального психоза, инфекцію, и подъ названіемъ послѣродового психоза подразумѣвалъ лишь такое душевное заболѣваніе въ послѣродовомъ періодѣ, которое обусловлено непременно инфекціей. Но и по Griesinger'у одной инфекціи для появленія психоза еще мало, а для того, чтобы болѣзнь развилась, нужно еще особое предрасположеніе со стороны заболѣвающаго субъекта, нужна особая психопатическая конституція. Современные авторы къ этимъ взглядамъ Griesinger'a и Krafft-Ebing'a въ сущности почти ничего не прибавили. Правда, Münzer'омъ <sup>1)</sup> была высказана гипотеза, что

1) A. Münzer: Zur Aetiologie der Pueralpsychosen. Neurologisches Centralblatt. 1911.

причиной пуэрперального психоза может быть нарушение равновѣсія между внутренней секреціей матки съ одной и яичниковъ съ другой стороны, что вмѣстѣ съ увеличеніемъ матки во время беременности увеличивается и ея внутренняя секреція, продукты которой больше не успѣваютъ нейтрализоваться антагонистомъ секреторной дѣятельности матки — секреторной дѣятельностію яичниковъ. Такое предположеніе Münzer'a можетъ быть имѣть и свое основаніе, но авторъ не приводитъ ни одного факта, подтверждающаго его гипотезу.

Какъ бы то не было, почти всѣ авторы сознаютъ, что причинъ физическаго характера еще мало для появленія пуэрперального психоза и что при возникновеніи этой болѣзни патологическая наслѣдственность играетъ нерѣдко весьма выдающуюся роль. Regensburg<sup>1)</sup> прямо заявляетъ, что искать этиологию пуэрперального психоза во внѣшнихъ вредныхъ воздѣйствіяхъ на организмъ является просто бесплоднымъ занятіемъ, но что эта болѣзнь обусловливается главнымъ образомъ эндогенными причинами. Экзогенныя же причины могутъ только благоприятствовать появленію болѣзни. Näcke въ своемъ выше упомянутомъ трудѣ высказываетъ взглядъ, что появленіе душевной болѣзни въ послѣродовомъ періодѣ нерѣдко представляетъ лишь простое совпаденіе двухъ явленій и что душевная болѣзнь часто развилась бы у извѣстнаго индивидуума и тогда, если бы вовсе не было беременности и послѣродового состоянія.

Такимъ образомъ большинство современныхъ авторовъ придаютъ большое значеніе при заболѣваніи пуэрперальнымъ психозомъ психической неустойчивости, и по мнѣнію нѣкоторыхъ изъ нихъ экзогенныя причины могутъ лишь способствовать появленію психоза, но не вызвать его.

Возвращаясь къ вопросу о сравнительной частотѣ забо-

1) Regensburg: Beitrag zur Aetiologie der Pueperalpsychosen. Inaug.-Diss. Berlin 1909. (Цит. по реф. Neurol. Centralbl. 1911.).

лѣванія эстонокъ пуэрперальнымъ психозомъ, нужно имѣть въ виду слѣдующее обстоятельство: такъ какъ роженицу по разнымъ обстоятельствамъ вообще трудно и неудобно далеко отправлять въ больницу и разлучать съ ребенкомъ, то для эстонокъ все-таки удобнѣе по географическимъ условіямъ, обращаться въ Юрьевскую психіатрическую клинику, чѣмъ, напримѣръ, латышкамъ. Однако при ближайшемъ разсмотрѣніи исторій болѣзни женщинъ, страдавшихъ послѣродовымъ помѣшательствомъ, нужно придти къ заключенію, что такимъ образомъ трудно объяснить большой % поступленій въ клинику эстонокъ. Дѣло въ томъ, что почти всѣ наши случаи пуэрперального психоза представляютъ тяжелое заболѣваніе и почти ни одна больная въ обыкновенныхъ условіяхъ у себя дома оставаться не могла и непременно должна была поступить въ заведеніе для душевно-больныхъ.

Справедливость этого подтверждается и тѣмъ фактомъ, что средній срокъ пребыванія въ клиникѣ у эстонокъ равенъ 53 дня. Лишь 2 эстонки оставались въ ней приблизительно 3 недѣли и выписались изъ клиники вопреки совѣту врачей. Несмотря на такой продолжительный срокъ лѣченія, съ выздоровленіемъ выписались только 4, 10 же съ улучшеніемъ, а 6 безъ всякаго улучшенія. О томъ, въ какомъ состояніи выписаны остальные двѣ эстонки — нѣтъ данныхъ. Нѣтъ надобности прибавить, что болѣзнь латышекъ была не менѣе тяжелой. На основаніи всѣхъ этихъ фактовъ возможно допустить, если и не принять, что эстонки болѣе предрасположены къ заболѣванію послѣродовымъ психозомъ, чѣмъ латышки.

По мнѣнію гинекологовъ, которымъ приходилось имѣть дѣло съ роженицами эстонками, у послѣднихъ роды совершаются легко. Уже Вагъ отмѣтилъ въ своей диссертациі: *Esthonicae mulieres maxima ex parte facile pariunt* (т. е. эстонскія женщины въ большинствѣ случаевъ рожаютъ легко).

Правда, было сдѣлано нѣсколько изслѣдованій [Schrenck<sup>1)</sup>, Gerich<sup>2)</sup>], въ которыхъ было доказано, что тазъ у эстонокъ наклоненъ къ вертикальной оси подъ меньшимъ угломъ, чѣмъ у женщинъ другихъ народностей; вслѣдствіе этого у нихъ беременность и роды протекаютъ нѣсколько иначе, чѣмъ обыкновенно, а въ послѣродовомъ періодѣ не сократившаяся матка легче принимаетъ положеніе ретрофлексіи и ретроверсии. Это же послѣднее обстоятельство, по крайней мѣрѣ по болѣе старымъ воззрѣніямъ, будто-бы рефлекторно вызываетъ разстройства въ другихъ органахъ и въ нервной системѣ въ частности. Но этимъ объясненіемъ сравнительной частоты пуэрперального психоза у эстонокъ наврядъ-ли можно удовлетвориться. Это тѣмъ болѣе, что тазъ у эстонокъ очень хорошо развитъ и родовой актъ требуетъ сравнительно очень мало напряженій силъ со стороны роженицы. Слѣдовательно, остается лишь предположить, что въ конституціи эстонокъ имѣется особая неустойчивость, и что вслѣдствіе этой неустойчивости, вслѣдствіе особаго предрасположенія къ заболѣванію пуэрперальнымъ психозомъ эстонки и заболѣваютъ послѣднимъ чаще, чѣмъ представительницы другихъ здѣсь разсматриваемыхъ народностей. На такое заключеніе, мнѣ кажется, я имѣю тѣмъ болѣе права, что у эстонокъ роды сравнительно очень часто сопряжены еще и съ другими патологическими явленіями со стороны нервной системы, а именно съ эклямсіей. По поводу послѣдней находимъ очень характерную замѣтку въ монографіи Вейнберга объ антропологическихъ особенностяхъ эстовъ<sup>3)</sup>. Вейнбергъ, описывая, какъ и при какихъ условіяхъ протекаютъ обыкновенно роды у эстонокъ, говоритъ (стр. 32):

„Единственное осложненіе родовъ, наблюдаемое у эсто-

1) Aug. v. Schrenck: Studien über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei der Estin nebst Untersuchungen über das Becken derselben. Dorpat 1880.

2) Ottocar Gerich: Ueber die Beckenneigung bei der Estin und ihre Beziehung zu der Retroversio-flexio uteri, Diss. Jurjew 1893.

3) Р. Вейнбергъ: Эсты, Москва 1901.

нокъ необыкновенно часто по сравненію съ другими рассами, это эклямсія — заболѣваніе, къ которому эстонки обнаруживаютъ какъ бы особое предрасположеніе.“

Все вышеизложенное даетъ право думать, что нервная система эстонки рѣзче реагируетъ на разныя вредныя вліянія, которыя сопровождаютъ половую жизнь женщины, чѣмъ представительницы многихъ другихъ народностей, и что неустойчивость нервной системы эстонокъ является въ данномъ случаѣ для нихъ какъ бы специфической рассовой особенностью.

О разныхъ рассовыхъ особенностяхъ въ теченіи и формѣ пуэрперального психоза, если бы таковыя даже существовали для какой-либо изъ разсматриваемыхъ народностей, по малочисленности случаевъ заболѣванія въ нашемъ матеріалѣ, придти къ какимъ либо выводамъ нельзя.

## 6.

### Затяжныя аффектныя состоянія.

Эстонцевъ	м. 5	всего 15 или 75% (54)
	ж. 10	
Латышей	м. —	" 2 " 10% (22,6)
	ж. 2	
Русскихъ	м. 1	" 1 " 5% (10,4)
	ж. —	
Нѣмцевъ	м. 1	" 1 " 5% (8,3)
	ж. —	
Евреевъ	м. —	" 1 " 5% (4,7)
	ж. 1	

Всего: 20 больныхъ (7 мужч. и 13 женщ.).

Подобно пуэрперальному психозу, затяжное аффектное состояніе, о которомъ пока еще только въ рѣдкихъ учебникахъ говорится нѣсколько подробнѣе, въ общемъ не пред-

ставляетъ особой формы психической болѣзни, но когда о немъ говорятъ, то обыкновенно подчеркивается только то, что этиологіей такого-то заболѣванія было ненормальное разряженіе извѣстнаго психическаго состоянія, называемаго аффектомъ. Ученію о расстройствахъ въ теченіи аффектовъ психіатрія обязана главнымъ образомъ Ziehen'у и его школѣ. Но это ученіе еще ново, и рубрика психозовъ подъ названіемъ затажного аффектнаго состоянія только недавно получила, и притомъ еще не вездѣ право гражданства. Я привелъ цифры, выражающія неодинаковую частоту заболѣванія названной болѣзнію представителей разныхъ народностей, только потому, что и по этимъ небольшимъ цифрамъ создается вполнѣ ясное впечатлѣніе, что не всѣ народности въ одинаковой мѣрѣ предрасположены къ ненормальному теченію аффектовъ и что въ данномъ случаѣ чаще всего такое теченіе наблюдается у эстонцевъ. Вторыми по порядку слѣдуютъ евреи. Матеріаль Юрьевской психіатрической клиники по отношенію къ аффектнымъ кризисамъ можетъ считаться даже очень богатымъ, и повидимому, рѣдко гдѣ встрѣчаются такіе хорошіе случаи расстройствъ въ теченіи аффектовъ, какъ въ Юрьевѣ. Когда ассистентъ Юрьевской психіатрической клиники д-ръ Брезовскій, заинтересовавшись ученіемъ Ziehen'a о расстройствахъ при разряженіи аффектовъ, захотѣлъ изучить ихъ подъ непосредственнымъ руководствомъ самого Ziehen'a и началъ ознакомляться съ матеріаломъ клиники Charité, то оказалось, что въ тамошнемъ, во многихъ отношеніяхъ богатѣйшемъ матеріалѣ, ненормальныя теченія аффектовъ бываютъ настолько рѣдки, что для своей работы<sup>1)</sup> д-ръ Брезовскій долженъ былъ добрую треть матеріала взять изъ Юрьевской психіатрической клиники. Приведенныя выше цифры показываютъ, что эту часть клиническаго матеріала даютъ главнымъ образомъ больные-эстонцы.

1) M. Bresowsky: Ueber protrahierte Affektschwankungen und eknoische Zustände. Monatschr. für Psych. u. Neurol. 1912.

## II группа.

Болѣзни, которыя чаще всего встрѣчаются у латышей.

### 1.

#### Paranoia.

Эстонцевъ	м. 50 ж. 18	всего 68 или 53,1% (54)
Латышей	м. 35 ж. 3	" 38 " 29,7% (22,6)
Русскихъ	м. 6 ж. —	" 6 " 4,7% (10,4)
Нѣмцевъ	м. 5 ж. 5	" 10 " 7,8% (8,3)
Евреевъ	м. 2 ж. 4	" 6 " 4,7% (4,7)

Всего: 128 больн. (98 мужч. и 30 женщ.).

Изъ этой таблицы видно, что больше, чѣмъ по процентной нормѣ на каждую народность полагалось бы, случаевъ заболѣванія параноическимъ помѣшательствомъ даютъ одни только латыши. Евреи сохраняютъ въ этомъ отношеніи норму, а представители остальныхъ національностей стоятъ въ данномъ случаѣ даже ниже нормы.

Заболѣваніе настоящей параноей часто не влечетъ за собою замѣтнаго ослабленія умственной жизни больного, но обусловливаетъ переходъ ея въ новое, такъ сказать рядомъ съ здоровой душевной жизнью проведенное направленіе, на что указываетъ уже само названіе болѣзни. Поэтому по крайней мѣрѣ въ болѣе легкихъ случаяхъ заболѣванія паранойки въ своихъ бредовыхъ идеяхъ проявляютъ общечеловѣческіе интересы и направляютъ свои бредовыя идеи въ

ту сторону, куда больного часто совершенно безсознательно еще въ сравнительно здоровомъ состояніи влекли его мысли и желанія. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ заболѣванія паранойей личность измѣняется до неузнаваемости, но такъ какъ *ex nihilo fit nihil*, то основныя черты личности, наблюдаемыя въ здоровомъ состояніи, все-же оказываютъ значительное вліяніе на развитіе бредовыхъ идей въ томъ или другомъ направленіи при переходѣ личности изъ здороваго состоянія въ патологическое. Это тѣмъ болѣе, что параноя есть болѣзнь эндогеннаго происхожденія. Отсюда является мысль, что если вообще характеры разныхъ народностей различны, то это различіе должно наблюдаться и при переходѣ личности изъ здороваго состоянія въ больное. Въ нашемъ матеріалѣ, какъ это уже отмѣчено, болѣе большой процентъ заболѣванія паранойей, чѣмъ это полагается по нормѣ, даютъ только латыши. При болѣе близкомъ ознакомленіи съ исторіями болѣзни въ данномъ случаѣ однако нельзя найти ни одного факта, который далъ бы поводъ къ какому-нибудь другому объясненію большого числа параноиковъ среди латышей, и остается принять за истину, что латыши страдаютъ паранойей чаще, чѣмъ эстонцы. Я не буду здѣсь распространяться о разныхъ теченіяхъ въ ученіи о параноѣ и не буду настаивать на точности числа случаевъ паранои, имѣющихся въ нашемъ матеріалѣ. Настоящихъ параноиковъ на самомъ дѣлѣ у насъ было вѣроятно меньше, чѣмъ ихъ отмѣчено въ приѣмномъ журналѣ и въ исторіяхъ болѣзни. Дѣло въ томъ, что паранойей заболѣваютъ обыкновенно не раньше 25 года жизни. Профессоръ В. Ф. Чижъ<sup>1)</sup> опредѣляетъ возрастъ, въ которомъ происходитъ заболѣваніе паранойей, отъ 27 до 35 года жизни. Ziehen<sup>2)</sup> высказывается не такъ опредѣленно относительно возраста и думаетъ, что женщины заболѣваютъ паранойей еще въ періодѣ климактерія. Какъ бы

1) В. Ф. Чижъ: Психіатрія. 1911.

2) Th. Ziehen; Psychiatrie. 1908.

то не было, началомъ появленія болѣзни вообще можно считать вторую половину третьяго десятилѣтія, а послѣднимъ періодомъ, въ которомъ заболѣваніе еще можетъ появиться, вторую половину четвертаго десятилѣтія жизни.

Въ нашихъ случаяхъ заболѣваніе произошло:

до 24 г. жизни 17,7 % всѣхъ случаевъ					
24—35	„	„	60,4 %	„	„
35—45	„	„	19,8 %	„	„
послѣ 45	„	„	2,1 %	„	„

Случаи заболѣванія паранойей до 24 года жизни нужно считать отчасти сомнительными и въ діагностическомъ отношеніи не всегда безупречными.

Вполнѣ исключить заболѣваніе паранойей до 24 года жизни нельзя, но, вѣроятно, иногда въ случаяхъ, относящихся къ этому раннему періоду жизни, имѣлось дѣло съ какимъ-нибудь другимъ заболѣваніемъ, нпрм. съ раннимъ слабоуміемъ параноидной формы, но не съ настоящей паранойей. По исторіямъ болѣзни это установить довольно трудно, и во избѣжаніе допущенія неточностей и произвола при обработкѣ матеріала, я не высказываю сомнѣнія въ діагнозѣ имѣющихся въ нашемъ матеріалѣ случаевъ заболѣванія паранойей, но допускаю возможность, что при пониманіи паранои въ болѣе узкомъ смыслѣ нѣкоторые случаи данного рода заболѣваній могли бы быть отнесены въ другія группы и формы душевныхъ болѣзней. Настоящій періодъ жизни, въ которомъ заболѣваютъ паранойей, лежитъ въ промежуткѣ между 24 и 35 годами. Это наглядно доказывается нашими цифрами. Однако между 40 и 45 годомъ жизни дѣйствительно еще наблюдаются заболѣванія этимъ психозомъ. Но такое позднее заболѣваніе нужно понимать условно: нѣкоторые признаки болѣзни могли обнаруживаться и уже раньше, но болѣзнь какъ таковая развилась только на 40 году жизни. Такъ, въ нашемъ матеріалѣ имѣется случай, въ которомъ



человѣкъ на 45 году жизни заболѣлъ той формой параной, которая носитъ названіе сутяжнаго сумасшествія (*Paranoia querulantium*). Но тутъ же оказывается, что больной всю свою жизнь очень любилъ судиться и считалъ себя всегда правымъ. Второй такой же случай заболѣванія сутяжнымъ бредомъ относится къ 40 году жизни. Такимъ образомъ видимъ, что хотя имѣются безспорно случаи, гдѣ параноя обнаруживается поздно, однако съ другой стороны правы и тѣ психіатры, которые считаютъ параною болѣзнію, начинающуюся въ цвѣтущемъ возрастѣ.

Если уже число параноиковъ латышей указываетъ, что латыши больше предрасположены къ заболѣванію параноей, то имѣется много косвенныхъ доказательствъ въ пользу того, что у латышей эта болѣзнь протекаетъ хуже, чѣмъ у эстонцевъ. Настоящая и самая тяжелая форма параной, которую признаютъ всѣ психіатры, это хроническая параноя. Острые же случаи заболѣванія параноей имѣютъ точки соприкосновенія съ другими психозами и нерѣдко съ ними имѣютъ даже много общаго. Однимъ словомъ, они не такъ рельефны, какъ хроническія формы параной, и признаются за параною не всѣми авторами. При ознакомленіи съ исторіями болѣзни находимъ, что изъ параноиковъ-латышей острой формой болѣзни страдали 14,3%, между тѣмъ какъ острая форма болѣзни у эстонцевъ наблюдалась въ количествѣ 30,8%. Другой важный отличительный признакъ параной латышей отъ параной эстонцевъ, это то замѣчательное явленіе, что у латышей сравнительно рѣдко бываетъ галлюцинаторная параноя: параноя у латышей сопровождалась обманами чувствъ только въ количествѣ 20%. У параноиковъ эстонцевъ галлюцинаціи отмѣчены въ количествѣ 61,5% всѣхъ случаевъ заболѣванія. Спрашивается, чѣмъ объясняется явленіе, что у параноиковъ латышей бываютъ сравнительно рѣдко галлюцинаціи, а у параноиковъ эстонцевъ очень часто?

Первостепенную роль здѣсь нужно признать за степенью возбудимости нервныхъ центровъ. Извѣстно, что при

острыхъ формахъ заболѣванія такая возбудимость вообще выше, чѣмъ при хроническихъ. Поэтому нужно объяснить частое появленіе обмановъ чувствъ у параноиковъ эстонцевъ главнымъ образомъ тѣмъ, что эстонцы страдали острой формой болѣзни. Кромѣ того многіе изъ уже выше приведенныхъ фактовъ говорятъ въ пользу того, что функціи мозга эстонцевъ вообще очень часто теряютъ свое равновѣсіе. Можетъ быть здѣсь нѣкоторую роль играетъ и алкоголизмъ, который у параноиковъ эстонцевъ отмѣченъ 9 разъ, а у параноиковъ латышей только одинъ разъ. Обманами чувствъ часто страдали и параноики русскіе, но это повидимому отчасти и потому, что 4 изъ нихъ были алкоголики и страдали собственно не настоящей, эндогенной формой параной, но родственной съ послѣдней болѣзнію — *paranoia alcoholica*.

Хотя и за параноей на почвѣ хроническаго алкоголизма признается право гражданства, но тѣмъ не менѣе алкогольная параноя отличается въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ отъ параной эндогеннаго происхожденія, а иногда она можетъ имѣть лишь мимолетный характеръ параной<sup>1)</sup>. Поэтому нельзя всегда ставить параною на почвѣ хроническаго алкоголизма рядомъ съ параноей эндогеннаго происхожденія; это тѣмъ болѣе, что оба вида параной имѣютъ совершенно разную этиологію.

Исторій болѣзни больныхъ нѣмцевъ сохранилось только 6. Изъ нихъ 5 относятся къ женщинамъ и одна къ мужчине. Галлюцинаціями тутъ страдали 4 женщины и пятый мужчина.

Въ 4 исторіяхъ болѣзни евреевъ обманы чувствъ отмѣчены только одинъ разъ. Нужно замѣтить, что самая интересная исторія болѣзни относится къ одной еврейкѣ, болѣзнь которой протекала однако безъ обмановъ чувствъ.

Дальнѣйшимъ доказательствомъ въ пользу того, что

1) Raecke: Zur Abgrenzung der chronischen Alkoholparanoia. Arch. für Psychiatrie etc. Bd. 39. H. 2. 1904.

заболѣваніе параноей у латышей бываетъ гораздо тяжелѣе, чѣмъ у эстонцевъ, служить то обстоятельство, что параноики-латыши выздоравливаютъ въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ параноики-эстонцы. Психіатры согласны между собою въ томъ, что настоящая хроническая параноя есть болѣзнь неизлѣчимая; поэтому неизлѣчимость заболѣванія уже отчасти указываетъ и на его характеръ. Изъ случаевъ, относящихся къ заболѣванію параноей эстонцевъ, лѣченію не поддавались только 58,3%; у латышей же лѣченіе не оказало никакого вліянія на теченіе болѣзни въ количествѣ 77,8% всѣхъ случаевъ заболѣванія.

Нѣкоторые психіатры стараются подраздѣлить параною на отдѣльные виды и различаютъ: *paranoia religiosa*, *paranoia inventoria*, *paranoia persecutiva*, *paranoia querulantium*, *paranoia hypochondrica* и т. д. Другіе же неохотно признаютъ такое подраздѣленіе болѣзни по чисто внѣшнимъ признакамъ. Вообще нужно сказать, что заболѣваніе параноей въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ индивидуально и имѣетъ что-то своеобразное. Настоящій параноикъ имѣетъ самъ свое міровоззрѣніе и самъ для себя выдумываетъ свою собственную систему бредовыхъ идей. Поэтому очень трудно распредѣлить параноиковъ по группамъ, согласно ихъ бредовымъ идеямъ. Въдѣ въ одномъ и томъ же случаѣ можетъ быть проявляемъ бредъ разнаго рода, напримѣръ, бредъ религіозный, бредъ преслѣдованія, бредъ величія. Если ограничиться искусственнымъ подраздѣленіемъ паранои по характеру бредовыхъ идей и сгруппировать по крайней мѣрѣ тѣ случаи заболѣванія, которые между собою имѣютъ извѣстныя точки соприкосновенія, то при такой группировкѣ можно подмѣтить и нѣкоторое различіе въ проявленіяхъ болѣзни у эстонцевъ и у латышей.

Эта разница иногда даже весьма замѣтная. Бредъ величія въ разныхъ его формахъ у эстонцевъ отмѣченъ 8 разъ, и изъ нихъ 4 раза онъ проявлялся на религіозной основѣ. Бредъ величія у латышей наблюдался 9 разъ, и въ томъ чи-

слѣ только 1 разъ на религіозной почвѣ. Бредъ преслѣдованія — 19 разъ у эстонцевъ и 5 разъ у латышей. Религіозный бредъ — 15 разъ у эстонцевъ и 2 раза у латышей. Ипохондрический бредъ — 14 разъ у эстонцевъ, и въ томъ числѣ 8 разъ на религіозной почвѣ: мысли о грѣховности; у латышей этотъ видъ бреда не отмѣченъ ни разу. Бредъ открытій и необыкновенныхъ предпріятій — 2 раза у эстонцевъ и 4 раза у латышей. Высокомѣріе, повышенное самомнѣніе и презрѣніе къ окружающимъ — 2 раза у эстонцевъ и 4 раза у латышей. Сутяжный бредъ отмѣченъ всего три раза, при томъ всѣ случаи этого бреда относятся къ больнымъ-латышамъ.

Если, руководствуясь приведенными цифрами, выразить разные виды бредовыхъ идей у эстонцевъ и латышей въ процентахъ, то получается слѣдующая наглядная таблица:

	у эстонц.	у латышей.
Бредъ величія,	12,3%	25,7%
въ томъ числѣ идеи величія		
на религіозной почвѣ	6,2%	2,9%
Бредъ преслѣдованія	29,2%	14,3%
Религіозный бредъ	23,1%	6,1%
Ипохондрический бредъ,	21,5%	—
въ томъ числѣ на религіозной		
почвѣ (мысли о грѣховности)	12,3%	—
Бредъ открытій	3,1%	11,4%
Повышенное самомнѣніе	3,1%	11,4%
Сутяжный бредъ	—	8,6%

Если подвергнуть всѣ бредовыя идеи психологическому анализу и подвести ихъ подъ одну общую группу проявленія психической жизни параноиковъ эстонцевъ и латышей, то не трудно убѣдиться, что въ бредовыхъ идеяхъ больныхъ латышей въ общемъ выражается патологическая самоувѣренность и переоцѣнка своей личности; въ бредовыхъ же иде-

яхъ больныхъ эстонцевъ --- сознание пассивности (бредовыя идеи преслѣдованія), подавленности и собственной малоцѣнности (ипохондрический бредъ). Религія у параноиковъ-эстонцевъ играетъ большую роль, у параноиковъ-латышей — почти никакой. Наконецъ нужно отмѣтить, что сутяжный бредъ въ имѣющихся налицо исторіяхъ болѣзни отмѣченъ 3 раза у латышей, но ни разу у эстонцевъ. Вообще нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что всѣ только что рассмотрѣнныя различія въ проявленіяхъ параноическихъ бредовыхъ идей у эстонцевъ и латышей стоятъ въ тѣсной связи съ особенностями и различіями характера эстонцевъ и латышей. Латышъ въ общемъ предприимчивѣе, самоувѣреннѣе, болѣе индивидуалистъ въ своихъ стремленіяхъ, чѣмъ эстонецъ. Большой % ипохондриковъ между параноиками эстонцами вполне подтверждаетъ намъ уже извѣстный фактъ, что меланхолія и ипохондрія представляютъ болѣзни преимуществу эстонскія.

Нѣтъ сомнѣнія и въ томъ, что съ такимъ же правомъ, съ которымъ многіе изъ параноиковъ-ипохондриковъ эстонцевъ отнесены въ рубрику параной, по старой терминологіи ихъ можно было бы просто отнести въ рубрики ипохондрическаго помѣшательства. Въ такомъ случаѣ разница въ процентномъ отношеніи между параноиками эстонцами и параноиками латышами становится еще больше.

Выше изложенная мысль, что параноя представляетъ собой болѣзнь, въ которой въ извѣстной формѣ проявляется личность и даже особенности характера того народа, къ которому больной принадлежитъ, подтверждается и тѣмъ замѣчательнымъ явленіемъ, что параноички женщины и въ своихъ бредовыхъ идеяхъ очень рѣдко выходятъ изъ своего специфически женскаго міра. Между тѣмъ какъ изъ мужчинъ одинъ считаетъ себя пророкомъ, другой императоромъ, третій старается открыть *perpetuum mobile*, четвертый стремится доказать, что всѣ языки въ мірѣ происходятъ изъ его родного языка (эстонскаго), пятый говоритъ съ природой, шестой ищетъ своего царства, седьмой изучаетъ астроно-

мію, желая при помощи ея усовершенствовать міръ, — женщины остаются женщинами и въ своихъ бредовыхъ идеяхъ: простая крестьянка думаетъ, что она достигла въ мірѣ высшаго блага тѣмъ, что она теперь баронесса; другая думаетъ, что она жена Моисея, императрица Minni и родила миллионъ дѣтей. Всѣ онѣ бредятъ въ такомъ же родѣ, и только одна полуистеричка, полу-параноичка-еврейка считаетъ своей жизненной задачей водворить въ мірѣ царство женщины. Но вѣдь и она представляетъ только извѣстный типъ современной женщины изъ дѣйствительной жизни. Вообще параноя, по крайней мѣрѣ по нашимъ даннымъ, есть болѣзнь преимуществу мужскаго пола. На это указываетъ и тотъ замѣчательный фактъ, что латышская народность, дающая гораздо больше настоящихъ параноиковъ, чѣмъ эстонская, въ то же самое время много даетъ больныхъ мужчинъ и очень мало больныхъ женщинъ. У эстонцевъ это иначе, и большинство параноичекъ — эстонокъ, повидимому, даже правильнѣе отнести въ рубрику ипохондріи, чѣмъ параной. Только у евреевъ число параноичекъ превышаетъ число параноиковъ. Но это явленіе, повидимому, случайное, такъ у нѣкоторыхъ другихъ авторовъ цифры по отношенію къ евреямъ даны обратныя. По Pilcz'у<sup>1)</sup> евреи — мужчины заболѣваютъ параноей чаще, чѣмъ нѣмцы, сѣверные славяне и венгерцы, но еврейки рѣже, чѣмъ ихъ соотечественницы названныхъ народностей. Далѣе Pilcz отмѣчаетъ, что въ бредовыхъ идеяхъ параноиковъ онѣ не могъ подмѣтить особаго расового момента, но прибавляетъ, что по его наблюденіямъ параноики-нѣмцы склонны въ своихъ бредовыхъ идеяхъ къ синтезу, параноики же славяне и венгерцы проявляютъ большую фантазію и имѣютъ сильно выраженные обманы чувствъ, особенно общаго чувства. Сутяжный бредъ Pilcz наблюдалъ въ равномъ количествѣ у нѣмцевъ, славянъ и венгерцевъ,

1) A. Pilcz: Beitrag etc.

но у евреевъ въ его матеріалѣ случаевъ такого бреда не отмѣчалось.

## 2.

## Amentia.

Эстонцевъ	м.	31	всего 54 или 62 % (54)
	ж.	23	
Латышей	м.	16	" 25 " 28,8% (22,6)
	ж.	9	
Русскихъ	м.	1	" 4 " 4,6% (10,4)
	ж.	3	
Нѣмцевъ	м.	1	" 2 " 2,3% (8,3)
	ж.	1	
Евреевъ	м.	—	" 2 " 2,3% (4,7).
	ж.	2	

Всего: 87 больныхъ (49 мужч. и 38 женщ.).

Подъ названіемъ остраго безсмыслія или amentia въ данномъ случаѣ подразумѣвается только та форма душевнаго заболѣванія, которую Meunert выдѣлилъ въ особую группу отъ остраго галлюцинаторнаго параноическаго помѣшательства (Paranoia acuta hallucinatoria Westphal), при чемъ послѣднее въ данномъ случаѣ было отнесено въ рубрику паранои. Изъ приведенной таблицы видно, что острымъ безсмысліемъ латыши и эстонцы страдаютъ чаще, чѣмъ русскіе, нѣмцы и евреи, при чемъ латыши еще чаще, чѣмъ эстонцы. Такое явленіе объясняется отчасти тѣмъ, что русскіе и нѣмцы даютъ много случаевъ заболѣваній такими расстройствами нервной системы, которыя являются слѣдствіемъ неумѣреннаго употребленія алкоголя и главнымъ образомъ зараженія сифилисомъ. Разъ русскіе и нѣмцы даютъ большой % послѣдняго рода заболѣваній, какъ видно изъ соотвѣствующихъ таблицъ, то они въ то же самое время не могутъ дать

большого процента страданій остальными формами расстройствъ нервной системы. Но имѣется, по моему мнѣнію, еще другое объясненіе, почему эстонцы и латыши даютъ такъ много случаевъ заболѣваній острымъ безсмысліемъ. Причиной заболѣванія острымъ безсмысліемъ по мнѣнію большинства психіатровъ является изнуреніе и истощеніе организма, напрм.: тяжелыми болѣзнями, плохимъ питаніемъ, недостаткомъ сна и отдыха, тяжелой работой, а у женщинъ кромѣ того всѣми вредными вліяніями, которымъ подвергается организмъ женщины при рожденіи и вскармливаніи дѣтей. Никто не будетъ оспаривать, что простой народъ, крестьяне, гораздо чаще подвергаются воздѣйствію только что названныхъ неблагоприятныхъ условій жизни, чѣмъ классы привилегированные, и такъ какъ большинство больныхъ эстонцевъ и латышей въ Юрьевской психіатрической клиникѣ составляютъ крестьяне, то весьма вѣроятно, что сравнительно большой % заболѣваній острымъ безсмысліемъ приходится на долю эстонцевъ и латышей по вышеназванной причинѣ. Латыши, повидимому, легче заболѣваютъ острымъ безсмысліемъ, чѣмъ эстонцы. Но насчетъ этого здѣсь нужно сдѣлать небольшую оговорку. Дѣло въ томъ, что пуэрперальными психозами по нашимъ даннымъ сравнительно очень часто страдаютъ эстонки, а сравнительно рѣдко латышки. У первыхъ пуэрперальный психозъ протекалъ въ формѣ аменціи въ количествѣ 31,2% всѣхъ случаевъ, а у латышекъ изъ 4 случаевъ пуэрперальнаго психоза только разъ онъ протекалъ въ этой формѣ. Если же прибавить къ цифрамъ, выражающимъ заболѣваніе острой спутанностію эстонцевъ и латышей и тѣ случаи пуэрперальнаго психоза, въ которыхъ онъ имѣлъ форму аменціи, то разница въ частотѣ появленія аменціи у эстонцевъ и латышей значительно изглаживается, и латыши въ такомъ случаѣ даютъ лишь нѣсколько болѣе частое заболѣваніе, чѣмъ эстонцы. Аменція есть психозъ, который, повидимому, одинаково наблюдается у всѣхъ народовъ и

рассь, при чемъ у низшихъ классовъ общества даже сравнительно чаще, чѣмъ у высшихъ.

Острое безсмысліе есть болѣзнь цвѣтушаго возраста. Особой разницы въ возрастѣ мужчинъ и женщинъ при заболѣваніи острой спутанностію нѣтъ, что видно изъ слѣдующихъ цифръ.

Заболѣло:	мужчинъ	женщинъ
Между 15—20 годами жизни	16,1 %	14,3 %
„ 21—26 „ „	19,4 %	14,1 %
„ 27—32 „ „	25,8 %	25,2 %
„ 33—38 „ „	12,9 %	21,4 %
„ 39—44 „ „	19,4 %	14,3 %
Послѣ 45 „ „	6,4 %	10,7 %

Эта таблица показываетъ, что мужчины заболѣваютъ аменціей въ нѣсколько болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ женщины, у которыхъ и послѣ 45 года жизни острая спутанность наблюдается довольно часто. Въ промежуткѣ между 27-мъ и 38-мъ годами жизни у мужчинъ наблюдается всего 38,7 % заболѣваемости у женщинъ же 46,6 %. Этотъ періодъ у женщинъ, какъ извѣстно, совпадаетъ съ періодомъ дѣторожденія. Разница въ возрастѣ мужчинъ и женщинъ, заболѣвающихъ аменціей, повидимому, можетъ быть объяснима только разницей между физиологіей мужчины и женщины въ разныхъ періодахъ жизни. Приведенныя цифры подтверждаютъ выше упомянутое мнѣніе психіатровъ, что истощеніе организма тяжелой работой, а у женщинъ особенно дѣтороженіемъ, играетъ безусловно важную роль въ заболѣваніи острымъ безсмысліемъ. Повидимому, и наступленіе климактерическаго періода вліяетъ нѣкоторую роль при возникновеніи этой болѣзни. Можетъ быть тутъ имѣетъ мѣсто какая-нибудь неуловимая внутренняя интоксикація. Проф. В. Ф. Чижъ высказываетъ мнѣніе, что при заболѣваніи острымъ

безсмысліемъ какую-то роль играетъ самоотравленіе организма.

Краерелін думаетъ, что женщины заболѣваютъ острымъ безсмысліемъ чаще, чѣмъ мужчины. Наша статистика вполне подтверждаетъ это мнѣніе. Женщины по нашимъ даннымъ даютъ случаевъ заболѣванія аменціей въ количествѣ 3,3 % всѣхъ поступленій въ клинику женщинъ, мужчины же только 2,4 % соотвѣтствующаго количества мужчинъ. Pilcz даетъ въ этомъ отношеніи почти такія же цифры. Если къ этому роду заболѣванія отнести еще тѣ случаи пурперальнаго психоза, въ которыхъ послѣдній протекалъ въ формѣ аменціи, то въ такомъ случаѣ число больныхъ женщинъ, страдавшихъ острымъ безсмысліемъ, превосходитъ не только относительно, но почти и абсолютно соотвѣтствующее число мужчинъ.

Относительно другихъ національных особенностей при заболѣваніи острымъ безсмысліемъ трудно сказать что-нибудь опредѣленное. Латыши, повидимому, нѣсколько раньше заболѣваютъ, чѣмъ эстонцы. Это относится особенно къ женщинамъ.

## 3.

## Dementia secundaria.

Эстонцевъ	м. 45	всего 84 или 54,2 % (54)
	ж. 39	
Латышей	м. 24	„ 49 „ 31,6 % (22,6)
	ж. 25	
Русскихъ	м. 1	„ 7 „ 4,5 % (10,4)
	ж. 6	
Нѣмцевъ	м. 2	„ 10 „ 6,5 % (8,3)
	ж. 8	
Евреевъ	м. 3	„ 5 „ 3,2 % (4,7).
	ж. 2	

Всего: 155 больныхъ (75 мужч. и 80 женщ.).

Вторичное слабоуміе, какъ болѣзнь, являющаяся неблагоприятнымъ исходомъ какого-нибудь болѣе или менѣе остраго душевнаго заболѣванія, для нашей цѣли могло бы имѣть интересъ лишь въ особыхъ условіяхъ, а именно въ томъ случаѣ, если бы исторіи болѣзни были составлены по извѣстному плану. Интереснымъ является, напрм., вопросъ, какая часть больныхъ той или другой народности выздоравливаетъ, и какая часть острыхъ душевныхъ заболѣваній переходитъ во вторичное слабоуміе. Относительно негровъ нпрм. указываютъ, что манія у нихъ очень легко переходитъ во вторичное слабоуміе. Далѣе не безъ интереса былъ бы отвѣтъ на вопросъ, въ какомъ возрастѣ или сколько времени послѣ первичнаго заболѣванія у какой народности является вторичное слабоуміе. Но дать отвѣтъ на эти вопросы по нашему матеріалу рѣшительно невозможно. Только относительно небольшого числа больныхъ извѣстно, чѣмъ кончилось ихъ острое душевное заболѣваніе, такъ какъ многіе выписались изъ клиники безъ улучшенія еще въ остромъ періодѣ болѣзни, или же съ небольшимъ только улучшеніемъ. Предвидѣть исходъ заболѣванія въ томъ и другомъ случаѣ весьма трудно, и точное предсказаніе въ такихъ условіяхъ невозможно. Съ другой стороны, многіе больные поступали въ клинику послѣ того, какъ острый періодъ заболѣванія уже давно кончился и уже давно наступило вторичное слабоуміе.

Теченіе болѣзни при вторичномъ слабоуміи очень однообразно, почему и понятно, что всякія національныя черты, которыя такъ или иначе проявляются при многіхъ острыхъ заболѣваніяхъ, съ увяданіемъ психической жизни — здоровой и патологической — сглаживаются. Единственное, что мнѣ казалось интереснымъ узнать изъ исторій болѣзни лицъ, страдавшихъ вторичнымъ слабоуміемъ, это возрастъ, въ которомъ началось первичное заболѣваніе, имѣвшее своимъ исходомъ вторичное слабоуміе. Какого рода было первичное заболѣваніе, можно установить только въ немногихъ

случаяхъ. По нашимъ даннымъ эстонцы заболѣваютъ психозами, оканчивающимися вторичнымъ слабоуміемъ, въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ латыши. Это видно изъ слѣдующей таблицы. Первичное заболѣваніе, окончившееся вторичнымъ слабоуміемъ, было:

	у эстонцевъ	у латышей
между 15—20 г. жизни	16,7 %	5,4 %
„ 21—25 „ „	24,2 %	8,1 %
„ 26—30 „ „	27,2 %	29,7 %
„ 31—35 „ „	16,7 %	29,7 %
„ 36—40 „ „	9,1 %	16,3 %
послѣ 40 „ „	6,1 %	10,8 %

Изъ этой таблицы видимъ, что къ вторичному слабоумію, по нашимъ даннымъ, приводятъ обыкновенно заболѣванія, которыя происходятъ въ молодомъ возрастѣ, и что таковыя заболѣванія у эстонцевъ начинаются раньше, чѣмъ у латышей. Средній возрастъ эстонцевъ, въ которомъ у нихъ впервые появилась болѣзнь, въ данномъ случаѣ равняется 28,7 года, у латышей этотъ возрастъ равняется 32,2 года. Число русскихъ, нѣмцевъ, и евреевъ мало. Средній возрастъ больныхъ русскихъ 28 лѣтъ; средній возрастъ больныхъ нѣмцевъ 29,2 года, и средній возрастъ больныхъ евреевъ 22,6 года. Такъ какъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ вторичнымъ слабоуміемъ кончаются психозы функціональнаго происхожденія, и при томъ всевозможныя формы ихъ, то мы въ данномъ случаѣ имѣемъ нѣкоторое право высказать положеніе, что функціональными психозами въ общемъ эстонцы заболѣваютъ въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ латыши.

Нѣсколько непонятнымъ въ первый моментъ является фактъ, что латышей, страдавшихъ вторичнымъ слабоуміемъ, относительно больше, чѣмъ эстонцевъ. Это, можетъ быть, можно отчасти объяснить нѣкоторой разницей между эстон-

цами и латышами въ томъ смыслѣ, какъ та и другая народность заботится о своихъ душевнобольныхъ, вѣдь не всякій желаетъ содержать въ клиникѣ неизлѣчимаго душевно-больного. Но главное объясненіе даннаго явленія я нахожу въ томъ, что латыши своихъ больныхъ вообще гораздо дольше оставляютъ въ клиникѣ, чѣмъ эстонцы: такъ, напримѣръ, меланхолики-эстонцы въ клиникѣ оставались въ среднемъ 53 дня, меланхолики-латыши 116 дней; параноики-эстонцы 84 дня, параноики-латыши 125 дней; больныя съ пуэрперальнымъ психозомъ эстонки 53 дня, латышки же 118 дней, и т. д.

Другой причиной, почему въ Юрьевскую психиатрическую клинику попадаютъ больше латышей съ вторичнымъ слабоуміемъ, чѣмъ эстонцевъ, является то, что клиника находится въ эстонской части губерніи. Вслѣдствіе послѣдняго обстоятельства больные латыши вначалѣ заболѣванія чаще помѣщаются въ другія заведенія для душевно-больныхъ, чѣмъ эстонцы той же губерніи, и только со временемъ, когда здоровье не восстанавливается, отпривляются наконецъ и въ университетскую клинику.

Мимоходомъ замѣчу, что нѣкоторые больные, по большей части эстонцы, находящіеся на попеченіи городовъ, содержатся въ клиникѣ даже десятки лѣтъ. Такіе случаи конечно искажаютъ статистику, почему я принялъ высшимъ срокомъ пребыванія въ клиникѣ 1 годъ, въ продолженіе котораго почти всегда острый психозъ кончается, и все время, выше этого срока, я уже не принималъ во вниманіе при составленіи средняго срока пребыванія въ клиникѣ больныхъ.

Если латыши въ клиникѣ остаются болѣе продолжительное время, чѣмъ эстонцы, то у нихъ часто тутъ же въ клиникѣ заканчивается острый періодъ болѣзни, приводящей ко вторичному слабоумію. Отсюда и понятно, что многіе латыши изъ клиники выписываются съ діагнозомъ: вторичное слабоуміе, между тѣмъ какъ ихъ товарищи эстонцы,

выписывающіеся еще до окончанія остраго заболѣванія ускользаютъ изъ этой рубрики душевныхъ болѣзней.

По нашимъ даннымъ, вторичнымъ слабоуміемъ чаще страдаютъ женщины, чѣмъ мужчины. Найти вполне удовлетворительное объясненіе этого факта довольно трудно. Мнѣ кажется, что ближе всего на истину походитъ слѣдующее толкованіе. Если оба пола страдаютъ душевными болѣзнями приблизительно въ одинаковомъ числѣ и если органическія болѣзни, составляющія большой процентъ душевныхъ болѣзней, распредѣляются въ большинствѣ случаевъ на мужчинъ, то ясно, что на долю женщинъ приходится соотвѣтственно большее количество функциональных страданій. По Ziehen<sup>1)</sup> и Виноградову<sup>2)</sup> въ нѣкоторыхъ государствахъ число душевно-больныхъ женщинъ даже превосходитъ число душевнобольныхъ мужчинъ. Но такъ какъ функциональныя страданія чаще переходятъ во вторичное слабоуміе въ собственномъ смыслѣ этого слова, чѣмъ органическія, то отъ этого процентное отношеніе лицъ женскаго пола, страдающихъ вторичнымъ слабоуміемъ, становится еще больше. Наконецъ, нѣкоторые функциональные психозы, какъ, нпрм., параноя, которой страдаютъ преимущественно мужчины — это такъ по крайней мѣрѣ по нашимъ даннымъ — рѣдко переходятъ во вторичное слабоуміе, и, наоборотъ, нѣкоторые спеціально-женскіе психозы, какъ, нпрм., пуэрперальный психозъ, очень часто кончаются вторичнымъ слабоуміемъ.

Имѣется основаніе предполагать, что одна и та же душевная болѣзнь нѣсколько иначе протекаетъ у мужчинъ и нѣсколько иначе у женщинъ. Однако эти особенности въ теченіи болѣзни у того и другого пола зависятъ кромѣ того отъ разныхъ условій внѣшняго и внутренняго характера, вслѣдствіе чего для опредѣленія вліянія пола на исходъ ка-

1) Th. Ziehen: Psychiatrie 1908.

2) Б. Виноградовъ: Распространеніе прогрессивнаго паралича въ Россіи. СПб. Дисс. 1910.

кого-нибудь психоза уже необходимо специальное исследование.

## 4.

**Epilepsia.**

Эстонцевъ	м. 75	всего 119 или 58,9% (54)			
	ж. 44				
Латышей	м. 40	" 53 "	26,2%	(22,6)	
	ж. 13				
Русскихъ	м. 15	" 18 "	8,9%	(10,4)	
	ж. 3				
Нѣмцевъ	м. 6	" 10 "	5,0%	( 8,3)	
	ж. 4				
Евреевъ	м. 2	" 2 "	1,0%	( 4,7)	
	ж. —				

Всего: 202 больн. (138 мужч. и 64 женщ.).

Изучение клинической картины эпилепсии не может дать много для сравнительной расовой психиатрии, такъ какъ классическія формы эпилепсии протекаютъ, повидимому, у всѣхъ расъ одинаково, а относительно болѣе сложныхъ формъ эпилепсии нерѣдко не безъ основанія можетъ возникать вопросъ, имѣемъ ли тутъ дѣло съ эпилепсией, или же съ какою-нибудь другою формою нервного расстройства. Поэтому въ настоящее время приходится ограничиться лишь цифрами, когда рѣчь идетъ о томъ, какъ часто эпилепсія встрѣчается у той или другой расы или у того или другого народа.

По нашимъ даннымъ чаще всего страдаютъ эпилепсией латыши и эстонцы, при чемъ первые чаще, чѣмъ вторые. Но разница эта весьма небольшая. Какого-нибудь значенія для сравнительной расовой психиатрии она, повидимому, не можетъ имѣть.

Отмѣчу только, что наши цифры вполне подтвержда-

ютъ наблюденіе нѣкоторыхъ авторовъ<sup>1)</sup>, что эпилепсией страдаютъ больше всего низшіе классы общества. По этой причинѣ въ нашихъ случаяхъ эпилепсія рѣже отмѣчается у русскихъ и нѣмцевъ.

Фактъ, что цифра заболѣваемости эпилепсией евреевъ въ нашемъ случаѣ очень мала, заслуживаетъ особаго вниманія. Выше уже было указано, что многіе авторы отмѣчаютъ большую резистентность евреевъ противъ заболѣванія эпилепсией. Вотъ нѣкоторыя данныя по этому вопросу изъ уже цитированнаго труда Н. Норре<sup>2)</sup>. Worms нашелъ въ еврейскомъ госпиталѣ Парижа среди 26591 больныхъ евреевъ, лѣчившихся между 1865 и 1890 годами, всего 77 эпилептиковъ. Столь-же рѣдко наблюдается эпилепсія у евреевъ въ Вѣнѣ по матеріалу тамошней еврейской больницы. Chacot въ продолженіе 34 лѣтъ въ Salpêtrière въ Парижѣ, куда въ то время притекалъ громадный матеріалъ, между прочимъ и изъ больныхъ евреевъ, наблюдалъ только 39 эпилептиковъ-евреевъ. Самъ Норре о себѣ говоритъ, что въ продолженіе 13-лѣтней его дѣятельности въ общественныхъ домахъ для умалишенныхъ Пруссіи онъ видалъ не мало больныхъ евреевъ, но не видѣлъ ни одного еврея-эпилептика. Подобныя наблюденія приводятся и многими другими авторами. Совершенно же въ сторонѣ отъ только что упомянутыхъ наблюденій стоятъ цифры изъ цитированной выше работы Guttman'a<sup>3)</sup>. Послѣдній авторъ нашелъ, что изъ душевнобольныхъ неевреевъ эпилепсией страдали 4,25%, изъ евреевъ же 7,45%. Цифры Guttman'a уже потому не убѣдительны, что ему 4879 душевно-больнымъ неевреямъ пришлось сопоставить только 94 душевно- и нервно-больныхъ евреевъ. Нужно думать, что въ статистикѣ Guttman'a вкралось какое-нибудь недоразумѣніе.

1) L. Stern: Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung. Halle 1913.

2) H. Hoppe: Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden und Nichtjuden. Berlin 1903.

3) E. Guttman: Beitrag zur Rassenpsychiatrie. 1909.



Явление, что въ нашемъ матеріалѣ имѣется сравнительно больше эпилептиковъ мужчинъ, чѣмъ женщинъ, повидимому, объясняется скорѣе социальными, чѣмъ біологическими причинами.

## 5.

*Dementia ex laesione cerebri organica.*

Эстонцевъ	м. 79	всего 89 или 51,2% (54)		
	ж. 10			
Латышей	м. 43	" 48 "	27,6% (22,6)	
	ж. 5			
Русскихъ	м. 17	" 19 "	10,9% (10,4)	
	ж. 2			
Нѣмцевъ	м. 13	" 14 "	8% (8,3)	
	ж. 1			
Евреевъ	м. 3	" 4 "	2,3% (4,7)	
	ж. 1			

Всего: 174 больныхъ (155 мужч. и 19 женщ.).

Форма душевнаго заболѣванія, въ основѣ котораго лежитъ органическое разстройство мозга, все равно какой характеръ имѣеть это разстройство, по нашему матеріалу распределяется такимъ образомъ, что самый большой процентъ заболѣванія даютъ латыши, за тѣмъ еще русскіе даютъ нѣсколько больше заболѣваемости, чѣмъ съ нихъ полагалось бы, согласно количеству ихъ поступленій въ клинику. Остальныя же народности даютъ нѣсколько меньшій процентъ заболѣваемости душевной болѣзнію на почвѣ органическаго разстройства мозга, чѣмъ ожидалось бы. Прогрессивный параличъ исключается изъ этой группы заболѣваній и о немъ будетъ рѣчь потомъ.

Прежде чѣмъ приступить къ разбору заболѣваній на почвѣ органическаго разстройства мозга, необходимо сказать

нѣсколько словъ по поводу самаго названія болѣзни. Современные психіатры мало употребляютъ этотъ терминъ, главнымъ образомъ потому, что онъ неопредѣленный. Для чисто научныхъ цѣлей имъ можно довольствоваться лишь въ довольно рѣдкихъ случаяхъ. Другое дѣло, если смотрѣть на дѣло съ практической точки зрѣнія. Психіатры, которые преслѣдуютъ, кромѣ научныхъ, въ то же самое время и практическія цѣли, еще и въ настоящее время употребляютъ упомянутое названіе болѣзни. Такъ, напр., терминъ „слабоуміе“ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга“ удержалъ проф. В. Ф. Чижевъ въ своемъ учебникѣ психіатріи. Мотивы къ тому находимъ въ слѣдующихъ словахъ проф. Чижа: „Пока мы должны пользоваться этимъ терминомъ для разнообразныхъ, по патолого-анатомическимъ измѣненіямъ, заболѣваній, потому что, при настоящемъ состояніи нашихъ знаній, относительно многихъ больныхъ мы не можемъ дѣлать болѣе опредѣленнаго распознаванія; при этихъ заболѣваніяхъ, несмотря на значительное разнообразіе патолого-анатомическихъ измѣненій, психическія разстройства представляютъ много сходнаго. Имѣетъ нѣкоторое значеніе и практическое преимущество этого термина: онъ общепонятенъ, удобенъ при опредѣленіи болѣзни по требованію суда и администраціи, такъ какъ опредѣленіе слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга не требуетъ спеціальныхъ знаній и доступно и неспециалисту.“ Вотъ тѣ главные мотивы, по которымъ въ Юрьевской психіатрической клиникѣ названный терминъ употребляется и по настоящее время. Далѣе проф. Чижевъ говоритъ:

„Органическія заболѣванія головного мозга, сочетанныя съ психическими разстройствами, могутъ быть раздѣлены на четыре группы: 1) артеріосклерозъ сосудовъ головного мозга, 2) гнѣздныя и фокусныя пораженія головного мозга, 3) разлитыя страданія головного мозга и 4) сифилитическія пораженія головного мозга, какъ гнѣздныя, такъ и разлитыя. Хотя сифилитическія страданія по своему характеру вполне

входят во вторую (гнѣздыя) и третью (разлитыя) группы, но лучше ихъ выдѣлить, въ виду ихъ этиологіи, а слѣдовательно, и терапіи.“

Изъ приведенныхъ словъ проф. Чижа видно, что названіе „Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга“ включаетъ въ себя и сифилисъ мозга (*Lues cerebri*); поэтому я буду говорить объ обѣихъ формахъ болѣзни разомъ, тѣмъ болѣе, что въ анамнезѣ многихъ случаевъ заболѣванія, которые въ нашемъ матеріалѣ помѣщены въ группу органическаго пораженія мозга, имѣются болѣе или менѣе ясныя указанія на перенесенный больными сифилисъ. По той же причинѣ иногда попутно придется здѣсь же касаться и прогрессивнаго паралича, хотя въ нашемъ матеріалѣ послѣдняя болѣзнь всегда выдѣлена въ особую группу отъ органическаго пораженія мозга и хотя о прогрессивномъ параличѣ рѣчь будетъ еще и потомъ.

Если большій процентъ заболѣванія слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга даютъ больные латыши и русскіе, чѣмъ по процентной нормѣ на ихъ долю полагалось бы, то является вопросъ, почему это такъ, является ли это слѣдствіемъ того, что мозгъ у латышей и русскихъ неустойчивѣе, чѣмъ мозгъ остальныхъ народностей, или же причина даннаго явленія кроется въ чемъ-нибудь другомъ? Въ поискахъ за отвѣтомъ на этотъ вопросъ нужно обратиться къ исторіямъ болѣзни. Тутъ прежде всего находимъ, что большинство случаевъ заболѣванія слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга приходится на средній возрастъ, что видно изъ прилагаемой таблицы. Заболѣли душевною болѣзнію вслѣдствіе органическаго пораженія мозга:

		изъ эст.	изъ лат.
до 25 года жизни	3,6 ‰;	2,7 ‰	5,3 ‰
между 25 и 35 г. жизни	28,6 ‰;	20,3 ‰	44,7 ‰
„ 35 „ 45 „ „	42,8 ‰;	47,3 ‰	34,2 ‰
„ 45 „ 55 „ „	16,1 ‰;	18,9 ‰	10,5 ‰
послѣ 55 „ „	8,9 ‰;	10,8 ‰	5,3 ‰

Изъ этой таблицы видно, что латыши заболѣваютъ психическимъ разстройствомъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ эстонцы. То же самое нужно сказать относительно русскихъ, хотя цифры для послѣднихъ очень малы и потому неубѣдительны. Средній возрастъ больныхъ латышей въ данномъ случаѣ равняется 37,9 года, средній возрастъ больныхъ русскихъ 39,4 года, а средній возрастъ больныхъ эстонцевъ 42,7 года. Нужно прибавить, что хотя нѣмцы даютъ даже меньше случаевъ заболѣванія слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, чѣмъ на ихъ долю по ‰ отношенію полагалось бы, однако и нѣмцы заболѣваютъ очень рано, приблизительно въ томъ же возрастѣ, какъ латыши: средній возрастъ нѣмцевъ, страдавшихъ данною болѣзнію, равняется 37,8 года. Изъ исторій болѣзни евреевъ имѣются налицо только 3. Судя по нимъ, евреи очень рано заболѣваютъ органическимъ разстройствомъ мозга: средній возрастъ евреевъ равняется 31,7 года. Такимъ образомъ видимъ, что разница въ возрастѣ, въ которомъ у разныхъ народностей произошло заболѣваніе, очень замѣтная, и она должна быть обусловлена какимъ-нибудь важнымъ факторомъ. Тѣ моменты, которые ведутъ къ увяданію въ старости, главнымъ образомъ артеріосклерозъ, въ данномъ случаѣ, за рѣдкими исключеніями, почти вполне могутъ быть оставлены въ сторонѣ, такъ какъ наибольшее число заболѣваній произошло въ сравнительно молодомъ и въ зрѣломъ возрастѣ. Мозгъ въ возрастѣ между 30 и 40 годами жизни поражается органически чаще всего отъ сифилиса; это явленіе имѣло мѣсто тоже въ нашихъ случаяхъ. Начнемъ съ евреевъ, которые заболѣли въ самомъ молодомъ возрастѣ. Въ одномъ случаѣ болѣзнь появилась на 35 году жизни. Относительно этого случая нѣтъ никакихъ анамнестическихъ данныхъ, и больной самъ, вслѣдствіе пораженія рѣчи, не могъ о себѣ что-либо рассказать. Во второмъ случаѣ заболѣванія появилась гемиплегія на 37 году жизни; въ третьемъ случаѣ гемиплегія наступила

уже на 24 году жизни. Известно, что гемиплегия и разстройство речи в этом возрасте в громадном большинстве случаев происходит от перенесенного сифилиса. Два последних больных отрицали сифилитическое заболѣвание. Конечно, больным в данном случае абсолютно недоверять нельзя, тѣмъ болѣе, что у евреевъ сосудистая система мало устойчива и кровоизліянія въ мозгу, повидимому, возможны в сравнительно молодомъ возрастѣ и безъ предшествовавшего сифилиса, но подозрѣніе на сифилисъ в данномъ случае весьма обоснованно. Оба случая относятся ко времени, когда Вассермановская реакція еще не была известна.

Вторыми, по малому числу случаевъ заболѣванія, за евреями слѣдуютъ нѣмцы. Въ ихъ 14 исторіяхъ болѣзни в анамнезѣ въ 8 случаяхъ отмѣченъ перенесенный сифилисъ. Слѣдовательно, изъ нѣмцевъ, страдавшихъ органическимъ поражениемъ мозга, въ нашихъ случаяхъ сифилитиковъ было 57,1 %.

Въ исторіяхъ болѣзни латышей зараженіе сифилисомъ отмѣчено въ количествѣ 15%, а два раза зараженіе мягкимъ шанкеромъ съ бубонами. Если послѣдніе два случая и не принять во вниманіе, какъ не точно извѣстные, то число сифилитиковъ среди больныхъ латышей все еще равняется 15,8% общаго числа больныхъ латышей съ органическимъ поражениемъ мозга.

У русскихъ дѣло обстоитъ немного только благоприятнѣе: въ исторіяхъ ихъ болѣзни сифилисъ отмѣчается въ количествѣ 14,3%.

Менѣе всего сифилитиковъ отмѣчено среди больныхъ эстонцевъ: въ числѣ душевнобольныхъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга сифилитики, по даннымъ анамнеза, составляютъ только 10% всѣхъ больныхъ эстонцевъ съ названнымъ разстройствомъ. Правда, въ количествѣ 1% всѣхъ случаевъ въ исторіяхъ болѣзни эстонцевъ выражено подозрѣніе на сифилисъ. Однако въ данномъ случае мы не можемъ ру-

ководствоваться подозрѣніями, а должны имѣть дѣло только съ болѣе или менѣе точными данными.

Если въ нѣкоторыхъ случаяхъ подозрѣніе на сифилисъ было бы совершенно обосновано, то и въ такомъ случаѣ % сифилитиковъ у эстонцевъ по всей вѣроятности былъ бы меньше, чѣмъ у другихъ народностей, вѣдь и у больныхъ другихъ народностей бывали подозрѣнія на сифилисъ, напрм. въ 2 упомянутыхъ случаяхъ у латышей. У больныхъ русскихъ, незарегистрированныхъ въ числѣ сифилитиковъ, тоже два раза подозрѣвается бывшее зараженіе: въ одномъ случаѣ сифилисомъ, въ другомъ мягкимъ шанкеромъ.

Сопоставляя процентныя числа сифилитиковъ и возрастъ, въ которомъ у больныхъ той или другой народности произошло заболѣваніе, мы можемъ легко убѣдиться въ томъ, что имѣется довольно выраженная параллель между возрастомъ, въ которомъ у каждой народности произошло заболѣваніе душевной болѣзью вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, и % количествомъ сифилитиковъ: чѣмъ чаще у больныхъ данной народности встрѣчается сифилисъ, тѣмъ средній возрастъ, въ которомъ заболѣваніе происходитъ, меньше.

Злоупотребленіе алкоголемъ, что уже давно отмѣтилъ проф. Чижевъ, имѣетъ лишь второстепенное значеніе при развитіи органическаго пораженія мозга. Въ нашихъ случаяхъ алкоголемъ злоупотребляли изъ тѣхъ, которые сифилисомъ не страдали, 35,7% русскихъ, 20,3% эстонцевъ, 18,4% латышей и 14,3% нѣмцевъ. Изъ этихъ цифръ видно, что нѣтъ выраженной параллели между числомъ заболѣваній органическимъ поражениемъ мозга и процентными количествами случаевъ злоупотребленія спиртными напитками у больныхъ съ данной формой душевной болѣзни.

Значитъ, въ первый моментъ нѣсколько непонятное явленіе, почему органическимъ поражениемъ мозга предстатели нѣкоторыхъ народностей заболѣваютъ въ большемъ количествѣ и въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ другіе, объ-

ясняется довольно просто, а именно бѣльшимъ распространѣніемъ сифилиса у однихъ, чѣмъ у другихъ. Сифилисъ въ нашихъ случаяхъ поражаетъ нервную систему у представителей всѣхъ народностей въ одинаковой мѣрѣ. Незначительныя колебанія въ лѣтахъ у больныхъ разныхъ народностей, въ которыхъ они заболѣваютъ, отчасти зависятъ отъ возраста, въ которомъ зараженіе произошло. Заражаются ли раньше нѣмцы, или латыши, по нашимъ даннымъ установить трудно, такъ какъ въ исторіяхъ болѣзни обыкновенно отмѣченъ только фактъ бывшаго зараженія, и лишь рѣдко точно указано время, когда зараженіе произошло.

Итакъ, судя по только что рассмотрѣннымъ даннымъ, въ заболѣваніи вслѣдствіе органическаго пораженія мозга принимаютъ участіе представители всѣхъ народностей, и тѣ изъ нихъ въ большей мѣрѣ, которые чаще страдаютъ сифилисомъ. Указаній на вліяніе на это заболѣваніе кромѣ того какихъ-либо расовыхъ особенностей въ нашихъ случаяхъ нѣтъ. Однако нѣсколько страннымъ и непонятнымъ является фактъ, почему нѣмцы даютъ меньшій процентъ заболѣваній вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, чѣмъ латыши, хотя нѣмцы, по только что приведеннымъ даннымъ, еще чаще страдаютъ сифилисомъ, чѣмъ латыши. Въ поискахъ за отвѣтомъ на этотъ вопросъ нужно принять во вниманіе ту слабую сторону нашей терминологіи, вслѣдствіе которой въ послѣднюю неизбѣжно вносится дуализмъ, а иногда даже тріализмъ. Нужно признаться, что въ погонѣ за практическими удобствами при обозначеніи клинически приблизительно сходныхъ картинъ болѣзни, но этиологія которыхъ весьма несходна, однимъ общимъ названіемъ — слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, вносятся разныя недоразумѣнія въ терминологію, которыя влекутъ въ заблужденіе всякаго, кто лишь поверхностно знакомится съ статистическими цифрами данной болѣзни. Что это такъ, видно изъ взаимнаго сопоставленія цифръ трехъ болѣзней, а именно: *Dementia ex laesione cer. org.*, *Lues cerebri* и *Dementia para-*

*lytica*. Изъ цифръ первой изъ этихъ болѣзней видно, что нпрм. латыши часто страдаютъ органическимъ пораженіемъ мозга, и ближайшее рассмотрѣніе причинъ этого явленія приводитъ къ заключенію, что это такъ потому, что латыши даютъ большой процентъ зараженія сифилисомъ.

По цифрамъ таблицы: „Сифилисъ мозга“ латыши сравнительно рѣдко страдаютъ сифилисомъ. Значитъ, цифры изъ двухъ группъ болѣзней по внутреннему содержанію вполне противорѣчатъ другъ другу. Точно также изъ цифръ, добытыхъ при разборѣ органическаго пораженія мозга, явствуетъ, что русскіе рѣже страдаютъ сифилисомъ и потому меньше даютъ заболѣваній слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, чѣмъ латыши, по цифрамъ же таблицы: *Lues cerebri* видно, что изъ всѣхъ поступившихъ въ клинику больныхъ русскихъ сифилисомъ мозга страдали 8,1%, изъ латышей же только 2,2%.

Такія же противорѣчія и недоразумѣнія обнаруживаются при сравненіи третьей болѣзни (*Dem. paralyt.*) съ двумя только что упомянутыми. Тутъ нпрм. кажется, что нѣмцы даютъ очень высокій % заболѣваній прогрессивнымъ параличемъ, между тѣмъ какъ изъ цифръ органическаго пораженія мозга явствуетъ, что нѣмцы не обнаруживаютъ наклонности къ заболѣванію слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, а цифры таблицы: *Lues cerebri* показываютъ, что нѣмцы будто бы даже замѣтно рѣже страдаютъ сифилисомъ, чѣмъ это полагалось бы по процентному отношенію ихъ поступленій въ клинику. Чѣмъ же въ такомъ случаѣ объяснить у нѣмцевъ высокій % паралитиковъ? На другихъ противорѣчіяхъ между названными болѣзнями я не буду останавливаться, такъ какъ только что указанныхъ уже вполне достаточно для того, чтобы убѣдиться, что въ нашемъ матеріалѣ при распредѣленіи его на слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга и сифилисъ мозга вкрались недосмотры, изъ-за которыхъ нельзя вполне отдѣльно разсматривать каждую

форму болѣзни, а нужно разсматривать всѣ вышеназванныя формы совмѣстно.

Вообще представляется болѣе цѣлесообразнымъ, если значительно сѣзуть терминъ „слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга“ и нѣсколько больше удѣлить вниманія этиологіи болѣзни. Да и клиническая картина болѣзни какого-нибудь тридцатилѣтняго сифилитика съ органическимъ пораженіемъ мозга и какого-нибудь семидесятилѣтняго старика съ склерозомъ артерій далеко не одна и та же. Если вообще по какимъ-нибудь соображеніямъ, вродѣ тѣхъ, о которыхъ говоритъ проф. Чижъ, удержать терминъ „слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга“, то цѣлесообразнѣе выдѣлить изъ этой группы по крайней мѣрѣ всѣ тѣ случаи заболѣванія, въ которыхъ этиологіей болѣзни служитъ сифилисъ, и помѣстить ихъ вмѣстѣ съ сифилисомъ мозга, какъ это часто дѣлаютъ и какъ на это проф. Чижъ указываетъ въ своемъ учебникѣ, въ особую группу, наряду съ прогрессивнымъ параличемъ.

Итакъ, желая составить себѣ представленіе о томъ, какъ приблизительно обстоитъ дѣло съ сифилисомъ у нашихъ больныхъ, мы должны разсмотрѣть данныя относительно трехъ упомянутыхъ болѣзней. Число случаевъ бывшаго зараженія сифилисомъ у больныхъ съ слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга извѣстно только для эстонцевъ, латышей, русскихъ и нѣмцевъ. Для евреевъ же оно неизвѣстно, почему въ данномъ случаѣ евреевъ приходится оставить въ сторонѣ. Допуская, что всѣ больные, страдавшіе прогрессивнымъ параличемъ, раньше заразились сифилисомъ, и прибавляя къ ихъ числу число сифилитиковъ изъ таблицы органическаго пораженія мозга и сифилиса мозга, получаемъ процентныя числа сифилитиковъ: для эстонцевъ 6,5%, для латышей 7,7%, для русскихъ 14,8%, для нѣмцевъ 17,1%. Послѣднія цифры слѣдовательно означаютъ процентныя числа случаевъ сифилиса у представителей разныхъ народностей, бывшаго въ данномъ случаѣ причиною

душевной болѣзни. Нужно подчеркнуть, что эти цифры вовсе не показываютъ дѣйствительнаго распространенія сифилиса у нашихъ больныхъ, такъ какъ въ упомянутую группу больныхъ попали лишь тѣ лица, у которыхъ сифилисъ обусловилъ душевную болѣзнь, между тѣмъ какъ тѣ случаи сифилиса, которые въ анамнезѣ отмѣчены у страдавшихъ разными другими формами душевной болѣзни и всѣми нервными болѣзнями, считая въ томъ числѣ и сифилисомъ вызванныя заболѣванія низшихъ центровъ нервной системы, не попали въ приведенныя числа. Судя по нашимъ даннымъ, сифилисъ среди эстонцевъ встрѣчается нѣсколько рѣже, чѣмъ среди латышей. Во всякомъ случаѣ эта разница значительная. Что эстонцы страдаютъ сифилисомъ нѣсколько рѣже, чѣмъ латыши, отчасти явствуетъ и изъ слѣдующихъ цифръ, взятыхъ изъ диссертациі Виноградова<sup>1)</sup>. На 100000 народонаселенія сифилитиковъ было по послѣднимъ статистическимъ даннымъ:

въ Курляндской губ.	— 215 чел.
„ Лифляндской „	— 384 „
„ Эстляндской „	— 198 „

Значитъ, въ Курляндской губерніи съ латышскимъ населеніемъ сифилитиковъ больше, чѣмъ въ Эстляндской съ эстонскимъ населеніемъ. Русскіе, а особенно нѣмцы даютъ большой % заболѣванія душевными болѣзнями, обусловленными сифилисомъ. Впрочемъ, по моему мнѣнію, число паралитиковъ нѣмцевъ слѣдуетъ нѣсколько уменьшить, а соотвѣтствующія числа больныхъ эстонцевъ и латышей нѣсколько увеличить. Дѣло въ томъ, что въ первую треть изслѣдуемаго періода очень много паралитиковъ было изъ нѣмцевъ, а мало изъ латышей и эстонцевъ, а со временемъ это отношеніе рѣзко измѣнилось: такъ напр. въ 1896 и 1897 году

1) Б. Виноградовъ: Распространеніе прогрессивнаго паралича въ Россіи. СПб. 1910.

въ клиникѣ паралитиковъ было всего 32 человѣка: 12 эстонцевъ, 5 латышей, 3 русскихъ и 12 нѣмцевъ; а въ 1904 и 1905 году это число уже понизилось до 23 и по національностямъ распредѣлилось слѣдующимъ образомъ: 14 эстонцевъ, 4 латыша, 2 русскихъ и 3 нѣмца. Въ глаза бросается замѣчательное явленіе, что число паралитиковъ нѣмцевъ весьма понизилось, а число паралитиковъ эстонцевъ повысилось. Уже раньше было упомянуто, что извѣстные слои эстонцевъ и латышей раньше имѣли нѣсколько болѣшую склонность къ онѣмеченію, чѣмъ въ настоящее время. Этимъ фактомъ нужно по крайней мѣрѣ отчасти объяснить ненормально большого размѣра достигшій % паралитиковъ нѣмцевъ (21,3 вмѣсто 8,3; см. таблицу: *Dementia paralytica*).

Относительно того, насколько часто сифилисъ является причиной душевной болѣзни у евреевъ, по нашему матеріалу судить довольно трудно, такъ какъ анамнестическія данныя у тѣхъ больныхъ евреевъ, которые попали въ рубрику душевно-больныхъ съ органическимъ разстройствомъ мозга, весьма сбывчивы. Если же имѣть въ виду только двѣ болѣзни, а именно сифилисъ мозга и прогрессивный параличъ, то процентъ сифилитиковъ изъ общаго количества больныхъ у каждой отдѣльной народности выражается слѣдующими цифрами:

у нѣмцевъ	14,4
„ русскихъ	13,9
„ латышей	6,9
„ эстонцевъ	6,0
„ евреевъ	4,7

Изъ этой таблицы явствуетъ, что сифилисъ у евреевъ является причиной душевной болѣзни значительно рѣже, чѣмъ у представителей остальныхъ изъ рассматриваемыхъ народностей. Изъ этого приходится сдѣлать заключеніе, что сифилисъ среди евреевъ, у насъ, повидимому, меньше распространенъ, чѣмъ у неевреевъ.

По нашимъ даннымъ сифилисъ является причиной душевной болѣзни у мужчинъ въ 4,3 раза чаще, чѣмъ у женщинъ.

Вышеизложенными формами исчерпываются тѣ душевныя болѣзни, которыми по нашему матеріалу латыши страдаютъ чаще, чѣмъ представители другихъ изъ рассматриваемыхъ народностей. Для того, чтобы потомъ нагляднѣе представить нѣкоторыя типичныя черты невропатологіи латышей, считаю цѣлесообразнымъ упоминать вкратцѣ еще о двухъ формахъ нервныхъ болѣзней — міэлитѣ и множественномъ склерозѣ, которыми по нашимъ даннымъ чаще всего поражаются латыши.

## 6.

**Myelitis и Poliomyelitis anterior.**

Эстонцевъ	м.	37	всего 53 или 52,5 % (54)
	ж.	16	
Латышей	м.	25	„ 38 „ 37,6 % (22,6)
	ж.	13	
Русскихъ	м.	3	„ 4 „ 3,9 % (10,4)
	ж.	1	
Нѣмцевъ	м.	3	„ 3 „ 3,0 % (8,3)
	ж.	—	
Евреевъ	м.	1	„ 3 „ 3,0 % (4,7)
	ж.	2	

Всего: 101 больн. (69 мужч. и 32 женщ.).

Въ поискахъ за причинами, почему у латышей міэлитъ встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ у эстонцевъ, нужно прежде всего обратить вниманіе на самые частые этиологическіе моменты пораженія спинного мозга — на сифилисъ и туберкулезъ. Что сифилисъ у латышей встрѣчается нѣсколько чаще, чѣмъ у эстонцевъ, было показано выше. При изученіи слу-

чаевъ міэлитъ это вполне подтверждается. Въ исторіяхъ болѣзни латышей сифилисъ въ анамнезѣ отмѣченъ въ количествѣ 15,6% всѣхъ случаевъ заболѣванія міэлитомъ. Въ исторіяхъ болѣзни эстонцевъ въ анамнезѣ сифилисъ отмѣченъ въ количествѣ 14,6% всѣхъ случаевъ міэлитъ. Итакъ, болѣе частое заболѣваніе воспаленіемъ спинного мозга у латышей, чѣмъ у эстонцевъ, можно отчасти объяснить нѣсколко болѣе частымъ распространеніемъ сифилиса среди латышей, чѣмъ среди эстонцевъ. Наши данныя точно также подтверждаютъ второе предположеніе, а именно, что причиной болѣе частаго заболѣванія міэлитомъ у латышей служитъ болѣе частое ихъ страданіе туберкулезомъ.

Въ исторіяхъ болѣзни латышей туберкулезъ безъ всякаго сомнѣнія отмѣчается какъ причина міэлитъ въ количествѣ 23,3% всѣхъ случаевъ. У эстонцевъ же соотвѣтствующіе случаи составляютъ только 21,2 процента. Кромѣ того у латышей имѣлось подозрѣніе на туберкулезъ въ количествѣ 16,7% всѣхъ случаевъ, у эстонцевъ же только въ количествѣ 9,1% всѣхъ случаевъ заболѣванія. Что туберкулезъ въ этиологіи міэлитъ играетъ большую роль у латышей, чѣмъ у эстонцевъ, доказывается кромѣ того и разницей въ возрастѣ, въ которомъ заболѣваютъ міэлитомъ эстонцы и латыши. Туберкулезный міэлитъ появляется чаще всего въ молодомъ возрастѣ. Воспаленіемъ спинного мозга латыши заболѣваютъ въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ эстонцы; средній возрастъ, въ которомъ произошло заболѣваніе міэлитомъ, у латышей равняется 27 лѣтамъ, а у эстонцевъ 36 лѣтамъ.

Разницу въ возрастѣ, въ которомъ спинной мозгъ чаще всего поражается у эстонцевъ и латышей, нагляднѣе всего изображаетъ слѣдующая таблица.

Заболѣваніе міэлитомъ произошло:

	у эст.	у лат.
до 15 года жизни	0 %	8,8 %
между 15 и 25 г. "	22,5 %	35,3 %
" 25 " 35 " "	30 %	17,6 %
" 35 " 45 " "	27,5 %	32,4 %
послѣ 45 " "	20 %	5,9 %

Изъ этой таблицы ясно видно, что латыши заболѣваютъ міэлитомъ раньше, чѣмъ эстонцы; во-вторыхъ, что у эстонцевъ нѣтъ столь рѣзкихъ колебаній между разными періодами жизни, въ которыхъ заболѣваніе происходитъ, и, въ-третьихъ, что у латышей самый опасный возрастъ въ смыслѣ заболѣванія міэлитомъ — это возрастъ между 15 и 25 годами и между 35 и 45 годами жизни. Опытъ учитъ, что первый изъ этихъ періодовъ жизни въ патологіи очень часто сопровождается туберкулезомъ, а второй сифилисомъ.

Итакъ, какими причинами это ни обуславливалась бы, заболѣваніе міэлитомъ у латышей наблюдается значительно чаще, чѣмъ у эстонцевъ. Получается впечатлѣніе, что спинной мозгъ у латышей отличается большей ранимостью, чѣмъ у эстонцевъ.

## 7.

## Sclerosis multiplex.

Эстонцевъ	м. 3 ж. 6	всего 9 или 30% (54)
Латышей	м. 12 ж. 7	" 19 " 63,4% (22,6)
Русскихъ	м. 1 ж. —	" 1 " 3,3% (10,4)
Нѣмцевъ	м. — ж. —	" 0 " 0% (8,3)
Евреевъ	м. — ж. 1	" 1 " 3,3% (4,7)

Всего: 30 больныхъ (16 мужч. и 14 женщ.).

По данным Юрьевской психиатрической клиники латыши заболѣваютъ разсѣяннымъ склерозомъ болѣе чѣмъ въ пять разъ чаще, чѣмъ эстонцы. Кромѣ того между обѣими народностями имѣется значительная разница въ возрастѣ, въ которомъ заболѣваніе происходитъ. Латыши заболѣваютъ разсѣяннымъ склерозомъ въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ эстонцы. Такъ, изъ больныхъ эстонцевъ 45,5% заболѣли уже до 25 года жизни, а 54,5% послѣ этого возраста; изъ больныхъ латышей же до 25 года жизни заболѣли 83,3%, и только 16,7% послѣ 25 года жизни. Средній возрастъ больныхъ латышей въ данномъ случаѣ равняется 22,1 года, средній же возрастъ эстонцевъ 25,3 года. Извѣстно, что возрастъ, въ которомъ обыкновенно происходитъ заболѣваніе множественнымъ склерозомъ, соответствуетъ второму и началу третьяго десятилѣтія жизни. Слѣдовательно, въ нашихъ случаяхъ и по возрасту больные латыши даютъ значительно больше классическій типъ склероза, чѣмъ больные эстонцы.

Указаній или намековъ, которые объяснили бы, почему латыши страдаютъ разсѣяннымъ склерозомъ чаще, чѣмъ эстонцы, въ исторіяхъ болѣзни я не могъ подмѣтить. Вообще на этотъ вопросъ нельзя будетъ найти отвѣта до тѣхъ поръ, пока не будетъ извѣстна этиологія разсѣяннаго склероза. Относительно этиологіи даннаго заболѣванія можно здѣсь сказать лишь то, что наши случаи вполне подтверждаютъ воззрѣніе тѣхъ невропатологовъ, которые считаютъ если не вызывающими, то по крайней мѣрѣ способствующими развитію болѣзни причинами: травму, роды, тяжелую работу, истощеніе, сильныя душевныя волненія, инфекціонныя болѣзни и т. д. Въ нашихъ случаяхъ больные отмѣчали появленіе и усиленіе болѣзни послѣ сильнаго испуга въ 5 случаяхъ; въ 2 случаяхъ послѣ травмы; въ 2 случаяхъ послѣ тяжелой работы и истощенія; въ 1 случаѣ послѣ брюшного тифа; въ 1 случаѣ во время беременности; въ 1 случаѣ послѣ родовъ и въ 3 случаяхъ послѣ простуды. 2 раза ко

времени заболѣванія наблюдались абсцессы. Въ одномъ случаѣ страдалъ разсѣяннымъ склерозомъ и братъ больного.

Въ общемъ нужно сказать, что заболѣванія латышей типичнѣе какъ по времени появленія болѣзни, такъ и по теченію ея, чѣмъ соответствующія заболѣванія эстонцевъ. Женщины по нашимъ даннымъ заболѣваютъ этой болѣзнію значительно чаще, чѣмъ мужчины.

Весьма интересно отмѣтить фактъ, что другая болѣзнь, этиологія которой столь же мало извѣстна, какъ этиологія разсѣяннаго склероза — амиотрофическій латеральный склерозъ, по возникновенію и ея причинамъ вполне напоминающій первую болѣзнь, судя по нашимъ весьма скромнымъ числамъ, разъ въ семь чаще встрѣчается у латышей, чѣмъ у эстонцевъ. Слѣдовательно и этотъ фактъ заставляетъ допустить, что латыши болѣе предрасположены къ двумъ названнымъ формамъ органическаго заболѣванія нервной системы, чѣмъ эстонцы. По мнѣнію выдающихся невропатологовъ [Strümpell<sup>1)</sup>, Oppenheim<sup>2)</sup>] только что названныя формы болѣзней являются слѣдствіемъ нѣкоторой неустойчивости нервной системы противъ извѣстныхъ вредныхъ вліяній со стороны вѣшняго міра. Поэтому нужно думать, что нервная система латышей въ данномъ случаѣ неустойчивѣе, чѣмъ нервная система эстонцевъ.

1) A. Strümpell: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Lpz. 1907.

2) H. Oppenheim: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1913.



### III группа.

Болѣзни, которыя чаще всего встрѣчаются у русскихъ.

## 1.

#### Alcoholismus.

Эстонцевъ	м. 96	всего 107 или 44,6 % (54)
	ж. 11	
Латышей	м. 14	" 16 " 6,7 % (22,6)
	ж. 2	
Русскихъ	м. 82	" 85 " 35,4 % (10,4)
	ж. 3	
Нѣмцевъ	м. 29	" 32 " 13,3 % (8,3)
	ж. 3	
Евреевъ	м. —	" 0 " 0 % (4,7)
	ж. —	

Всего: 240 больн. (221 мужч. и 19 женщ.).

Алкоголизмъ, какъ видно изъ приложенной таблицы, чаще всего наблюдается у русскихъ. Вторыми по порядку слѣдуютъ нѣмцы, среди которыхъ алкоголиковъ тоже значительно больше, чѣмъ можно было бы ожидать. Тѣмъ не менѣе нѣмцы въ этомъ отношеніи замѣтно отстаютъ отъ русскихъ, и алкоголизмъ по нашимъ даннымъ съ полнымъ правомъ нужно назвать по преимуществу русскою болѣзнію. Сильное численное преобладаніе алкоголиковъ-русскихъ надъ алкоголиками остальныхъ народностей объясняется отчасти особымъ характеромъ русскаго населенія нашего края, при чемъ тутъ имѣется много учащейся молодежи и чиновниковъ русскихъ, но очень мало земледѣльческаго населенія. И дѣйствительно, изъ 85 алкоголиковъ русской народности на долю однихъ только студентовъ приходится 19 человѣкъ.

Тѣмъ не менѣе создается впечатлѣніе, что чисто внѣшними моментами невозможно объяснить весьма значительное преобладаніе въ количественномъ отношеніи алкоголиковъ русской народности надъ алкоголиками остальныхъ національностей. Нужно сказать, что не однѣ только наши, но и цифры другихъ изслѣдованій говорятъ въ пользу того, что славянскіе народы какъ бы предрасположены къ заболѣванію алкоголизмомъ. Такъ напр., по даннымъ Pilcz'a<sup>1)</sup> алкоголики составляютъ изъ всѣхъ душевнобольныхъ мужчинъ: у нѣмцевъ 18,83 %, у сѣверныхъ славянъ (чеховъ, поляковъ и т. д.) 30,005 %, у мадьяръ 14,52 %, у итальянцевъ 10,24 %, у евреевъ 0,71 %. Среди душевнобольныхъ женщинъ алкоголизмъ наблюдался: у нѣмокъ 2,07 %, у сѣверныхъ славянокъ 6,01 %, у мадьярокъ 2,97 %, у итальянокъ 5 %, у евреекъ 0,47 %.

Григорьевъ<sup>2)</sup> нашелъ, что въ С.-Петербургѣ на каждыя 10 000 населенія приходятся слѣдующія цифры алкоголизма:

	у муж.	у женщ.
Среди православныхъ	26,7	3,6
" католиковъ	18,2	4,9
" лютеранъ	4,8	1,1
" магометанъ	7,6	—
" евреевъ	2,2	—

Изъ этихъ цифръ опять-таки приходится сдѣлать заключеніе, что больше всего алкоголиковъ даютъ славянскіе народы — русскіе и поляки, исповѣдающіе первые — православную, вторые — католическую религію.

О томъ, что среди башкиръ алкоголизмъ встрѣчается приблизительно въ 6 разъ рѣже, чѣмъ среди рядомъ съ ними живущихъ русскихъ, было упомянуто уже выше при раз-

1) A. Pilcz: Beitrag etc.

2) Н. И. Григорьевъ: Алкоголизмъ и преступленія въ С.-Петербургѣ. Дисс. 1900.

смотрѣнія цифръ изъ отчетовъ Уфимской губернской земской больницы.

Нѣкоторыя указанія на то, что славянскіе народы больше страдаютъ отъ злоупотребленія алкоголемъ, чѣмъ многіе другіе народы, находимъ и въ обстоятельномъ трудѣ доктора Эриксона<sup>1)</sup>, который изслѣдовалъ распространеніе алкоголизма на Кавказѣ. Цифръ, доказывающихъ такое расовое различіе сравниваемыхъ между собою народовъ, Эриксонъ не приводитъ, но что это различіе существуетъ, можно догадываться изъ многихъ мѣстъ его изслѣдованія. Вотъ нѣкоторыя такія мѣста.

„Путешественнику, привыкшему видѣть обиліе пьяницъ въ Петербургѣ, въ первые дни пребыванія въ Тифлисѣ, столицѣ Закавказья, покажется страннымъ отсутствіе ихъ на улицахъ. Быть можетъ невольно промелькнетъ мысль, что употребленіе спиртныхъ напитковъ у грузинъ въ Тифлисѣ, если и велико, то все же меньше, чѣмъ у русскихъ въ Петербургѣ, Москвѣ или городахъ Дальняго Востока. Въ праздничный день всякаго новоприбывшаго поразитъ какъ въ Тифлисѣ, такъ и въ Баку частая встрѣча русскихъ мужиковъ, отъ водки еле держащихся на ногахъ, въ то время какъ представители коренного христіанскаго населенія, даже изрядно выпившіе не теряютъ равновѣсія, не падаютъ, нпрм. съ кручи, хотя и разговариваютъ порою сами съ собою, свидѣтельствуя о ненормальномъ состояніи умственныхъ способностей....“

Далѣе Эриксонъ приводитъ наблюденія, по которымъ имеретинцы и мингрельцы Кутаисской губ. нерѣдко на пирушкахъ каждый выпиваетъ по 6 и даже по 10 бутылокъ вина и только рѣдко отъ него становятся совершенно пьяными. Такую же выносливость по отношенію къ спиртнымъ напиткамъ онъ отмѣчаетъ и у чеченцевъ, цитируя при этомъ Семенова<sup>2)</sup>: „Чеченцы пьютъ водку довольно исправно. Мнѣ

1) Э. Эриксонъ: Алкоголизмъ на Кавказѣ. Обзоръ психіатріи и т. д. 1905.

2) Н. Семеновъ: Туземцы Сѣверовосточнаго Кавказа. СПб. 1895.

случалось видѣть мальчиковъ 15—16 лѣтъ, выпившихъ по 4 — 5 обыкновенныхъ рюмокъ, нисколько при этомъ не хмѣля. Взрослые уничтожаютъ иногда по полуквартѣ (полуштофъ). И замѣчательно, что эти люди никогда не похмѣляются. Многіе изъ нихъ меня увѣряли, что утромъ другого дня, даже послѣ сильныхъ возліяній они не чувствуютъ ни малѣйшей головной боли и просыпаются обыкновенно бодрыми и здоровыми. Но чеченцы не пьяницы въ обыкновенномъ смыслѣ слова. Людей запивающихъ по вкоренившейся привычкѣ у нихъ нѣтъ вовсе; о спившихся съ кругу и понятія не имѣютъ.“

Объ осетинцахъ Эриксонъ говоритъ:

„Количество пива или водки, которое выпивается осетинцами на разныхъ празднествахъ, а также похоронахъ и поминахъ, невѣроятно велико.“

О наклонности русскихъ къ пьянству Эриксонъ говоритъ:

„Надо правду сказать, что среди русскаго элемента Закавказья, особенно бродячаго, занимающагося отхожимъ промысломъ и разными случайными заработками, горькихъ пьяницъ возмутительно много.“

Повидимому, имѣется большая разница въ томъ, какъ каждый народъ предпочитаетъ напиваться. Въ то время какъ большинство коренного населенія Кавказа пьянствуетъ равномерно, безъ рѣзкихъ перерывовъ, у русскихъ это бываетъ совершенно наоборотъ. Этимъ русскіе кореннымъ образомъ отличаются отъ многихъ другихъ народовъ не только Кавказа, но и вообще. Эриксонъ приводитъ слова одного сельскаго учителя на Кавказѣ:

„Какой-либо казакъ вдругъ запьетъ, обезобразится отъ недѣльнаго пьянства, на человѣка дѣлается непохожъ и заговаривается, какъ бы разсудокъ теряетъ, но черезъ нѣсколько дней, взявшись съ жаромъ за работу, перестаетъ пить, трудится и отлично ведетъ свое хозяйство.“

Этихъ выдержекъ вполне достаточно для того, чтобы

показать, что у разных народов бывает неодинаковая сопротивляемость по отношению к спиртным напиткам и что способ выпивки тоже нерѣдко у всякаго народа имѣет свои характерные особенности. Что же касается специально русских, то нужно сказать, что русскіе сильно страдают отъ алкоголя во первыхъ потому, что они, повидимому, наряду съ другими славянскими народами, хуже переносятъ спиртные напитки, чѣмъ многіе другіе народы, и во вторыхъ потому, что русскіе пьютъ очень нерегулярно. Эти явленія очевидно могутъ быть объяснимы не социальными, но только биологическими причинами.

Фактъ, что нѣмцы въ нашихъ случаяхъ даютъ значительно большій процентъ алкоголиковъ, чѣмъ слѣдовало бы, согласно общему числу поступленій въ клинику больныхъ нѣмцевъ, подтверждаетъ только вышеприведенное мнѣніе нѣкоторыхъ авторовъ, что германская раса вообще охотно выпиваетъ. Въ Германіи для нѣкоторыхъ заведеній для душевно-больныхъ процентъ алкоголиковъ достигаетъ большихъ размѣровъ. Такъ, нпрм., въ Мюнхенѣ<sup>1)</sup> онъ колеблется около 30 для мужчинъ и около 6 для женщинъ. Для больницы Dollsdorf<sup>2)</sup> въ Берлиникѣ въ 1908 году алкоголиковъ было даже 40,45% мужчинъ и 3,84% женщинъ. Еъ нѣкоторыхъ другихъ германскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ алкоголиковъ значительно меньше, но тѣмъ не менѣе и по цифрамъ этихъ заведеній видно, что нѣмцы довольно сильно злоупотребляютъ алкоголемъ и нерѣдко отъ этого страдаютъ.

Что касается эстонцевъ и латышей, то они по отношенію къ алкоголизму значительно отстаютъ отъ русскихъ и нѣмцевъ. Особенно это нужно сказать относительно латышей. Правда, причиной того, что въ клиникѣ имѣется меньше

1) E. Kraepelin: Der Alcoholismus in München. Münch. med. Wochenschr. 1906.

2) Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. 1910. Стр. 264 въ отчетахъ.

алкоголиковъ-латышей, чѣмъ алкоголиковъ-эстонцевъ, можетъ служить то обстоятельство, что клиника лежитъ въ эстонской части губерніи, почему алкоголики-эстонцы легче попадаютъ въ клинику, чѣмъ алкоголики-латыши. Но тѣмъ не менѣе получается впечатлѣніе, что эстонцы больше злоупотребляютъ спиртными напитками, чѣмъ латыши. Выше уже было указано, что среди параноиковъ-эстонцевъ алкоголиковъ отмѣчено гораздо больше, чѣмъ среди параноиковъ-латышей. И при заболѣваніи слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга злоупотребленіе спиртными напитками у эстонцевъ отмѣчено чаще, чѣмъ у латышей. Въ слѣдующей таблицѣ представлено, сколько ведеръ спиртныхъ напитковъ приходится въ году на душу въ Курляндской, Лифляндской и Эстляндской губерніяхъ<sup>1)</sup>.

#### Курляндская губ.

	въ городахъ	въ уѣздахъ	въ общемъ
Въ 1904 году	1,45 в. (40°)	0,22 в. (40°)	0,51 в.
„ 1905 „	1,49 „	0,19 „	0,50 „
„ 1906 „	1,64 „	0,21 „	0,55 „
„ 1907 „	1,64 „	0,23 „	0,57 „
„ 1908 „	1,89 „	0,13 „	0,56 „
„ 1909 „	1,85 „	0,13 „	0,55 „
„ 1910 „	1,83 „	0,13 „	0,55 „
„ 1911 „	1,91 „	0,14 „	0,57 „

1) Статистика по казенной продажѣ питей. Выпускъ 11. 1911. Изданія Главнаго Управленія неокладныхъ сборовъ и казенной продажи питей. СПБ. 1913.

## Лифляндская губ.

	въ городахъ	въ уѣздахъ	въ общемъ
Въ 1904 году	1,54 в. (40°)	0,27 в. (40°)	0,64 в.
„ 1905 „	1,51 „	0,25 „	0,61 „
„ 1906 „	1,74 „	0,27 „	0,70 „
„ 1907 „	1,71 „	0,31 „	0,72 „
„ 1908 „	1,71 „	0,31 „	0,72 „
„ 1909 „	1,69 „	0,31 „	0,71 „
„ 1910 „	1,70 „	0,32 „	0,72 „
„ 1911 „	1,83 „	0,33 „	0,77 „

## Эстляндская губ.

	въ городахъ	въ уѣздахъ	въ общемъ
Въ 1904 году	2,07 в. (40°)	0,24 в. (40°)	0,58 в.
„ 1905 „	1,66 „	0,22 „	0,49 „
„ 1906 „	2,16 „	0,23 „	0,58 „
„ 1907 „	2,26 „	0,25 „	0,62 „
„ 1908 „	2,44 „	0,27 „	0,67 „
„ 1909 „	2,46 „	0,27 „	0,67 „
„ 1910 „	2,54 „	0,28 „	0,69 „
„ 1911 „	2,74 „	0,30 „	0,74 „

Изъ этой таблицы видно, что въ Курляндской губерніи, въ которой население попреимуществу латышское, выпиваютъ водки значительно меньше, чѣмъ въ Эстляндской губерніи, гдѣ население попреимуществу эстонское. Въ Лифляндской губерніи, половину которой населяютъ главнымъ образомъ эстонцы, а другую половину главнымъ образомъ латыши, водки выпиваютъ больше, чѣмъ въ остальныхъ двухъ губерніяхъ Прибалтійскаго края. Но этотъ плюсъ, повиди-

мому, нужно отнести на долю эстонской части населенія, что явствуетъ изъ слѣдующихъ цифръ, взятыхъ изъ мѣстной эстонской газеты „Postimees“<sup>1)</sup>. Въ 1912 году было употреблено водки на душу:

Въ Юрьевскомъ уѣздѣ	0,510 ведра
„ Перновскомъ „	0,592 „
„ Феллинскомъ „	0,400 „
„ Верроскомъ „	0,380 „
„ Валкскомъ „	0,428 „
„ Вольмарскомъ „	0,347 „
„ Венденскомъ „	0,273 „

Вообще въ Прибалтійскомъ краѣ 0,202.

Если сравнить уѣзды Юрьевскій, Перновскій, Феллинскій и Верроскій, которые населяются эстонцами, съ уѣздами Вольмарскимъ и Венденскимъ, которые населяются латышами, то съ полной очевидностію явствуетъ, что эстонцы выпиваютъ больше водки, чѣмъ латыши.

Наконецъ изъ первой изъ только что разсмотрѣнныхъ таблицъ явствуетъ, что приростъ употребленія водки по отдѣльнымъ годамъ меньше всего въ Курляндской губерніи; нѣсколько больше онъ для Лифляндской губерніи, а больше всего этотъ приростъ въ Эстляндской губерніи. Это явленіе опять-таки, повидимому, слѣдуетъ объяснить большей склонностію къ спиртнымъ напиткамъ эстонцевъ, чѣмъ латышей.

Принимая во вниманіе все вышеизложенное, приходится сдѣлать заключеніе, что спиртные напитки у эстонцевъ играютъ нѣсколько большую роль, чѣмъ у латышей.

За 18 лѣтъ въ Юрьевской психіатрической клиникѣ не было ни одного алкоголика-еврея. Этотъ фактъ можетъ служить только подтвержденіемъ наблюденій весьма многихъ авторовъ, по которымъ евреи очень мало расположены къ зло-

1) „Postimees“ Nr. 268, 1913.

употребленію спиртными напитками. По Singer'у, нпрм., для Прусскихъ больницъ для душевно больныхъ цифра случаевъ бѣлой горячки среди больныхъ евреевъ бываетъ около 10 разъ меньше, чѣмъ среди неевреевъ. По Guttman'у для Фрейбурга алкоголизмъ среди евреевъ встрѣчается въ 8 разъ рѣже, чѣмъ среди неевреевъ. По Pilcz'у для Вѣны среди больныхъ мужчинъ алкоголизмъ у евреевъ встрѣчается въ 26 разъ рѣже, чѣмъ у нѣмцевъ, въ 42 раза рѣже, чѣмъ у сѣверныхъ славянъ, въ 21 разъ рѣже, чѣмъ у венгерцевъ и въ 14 разъ рѣже, чѣмъ у итальянцевъ. Среди больныхъ женщинъ алкоголизмъ у евреевъ наблюдается въ 5 разъ рѣже, чѣмъ у нѣмокъ, въ 12 разъ рѣже, чѣмъ у сѣверныхъ славянокъ, въ 6 разъ рѣже, чѣмъ у венгерокъ и въ 11 рѣже, чѣмъ у итальянокъ.

По даннымъ Эриксона<sup>1)</sup> злоупотребленіе спиртными напитками среди душевно-больныхъ евреевъ отмѣчалось въ количествѣ 0,3%, среди поляковъ 10%—15%, среди русскихъ 15%—20%.

## 2.

**Lues cerebri (и lues cerebro-spinalis).**

Эстонцевъ	м. 34 ж. 10	всего 44 или 45,8% (54)
Латышей	м. 12 ж. 4	" 16 " 16,7% (22,6)
Русскихъ	м. 23 ж. 4	" 27 " 28,1% (10,4)
Нѣмцевъ	м. 6 ж. 1	" 7 " 7,3% (8,3)
Евреевъ	м. 2 ж. —	" 2 " 2,1% (4,7).

Всего: 96 болн. (77 мужч. и 19 женщ.).

1) Э. Эриксонъ: Нѣкоторыя свѣдѣнія о заболѣваемости психозомъ евреевъ и поляковъ въ Царствѣ Польскомъ Воен. Мед. Журн. 1908.

Объ этой формѣ душевной болѣзни была рѣчь уже во главѣ о душевномъ разстройствѣ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга. Но эта таблица помѣщена сюда только съ тою цѣлю, чтобы показать, что сифилисъ головного мозга, иногда вмѣстѣ съ сифилисомъ спинного мозга, чаще всего встрѣчается у больныхъ русской народности. Но сифилисъ вообще по нашимъ даннымъ служить причиной душевной болѣзни чаще всего у нѣмцевъ.

## 3.

**Tabes dorsalis.**

Эстонцевъ	м. 14 ж. —	всего 14 или 48,3% (54)
Латышей	м. 2 ж. —	" 2 " 6,9% (22,5)
Русскихъ	м. 10 ж. —	" 10 " 34,5% (10,4)
Нѣмцевъ	м. 2 ж. —	" 2 " 6,9% (8,3)
Евреевъ	м. 1 ж. —	" 1 " 3,4% (4,7).

Всего: 29 больныхъ (29 мужч. и 0 женщ.).

Я не буду останавливаться на разборѣ этой болѣзни, тѣмъ болѣе, что спинная сухотка, какъ вообще всѣ нервныя болѣзни, не относится къ области настоящаго изслѣдованія. Привожу данную таблицу только съ цѣлю показать, что по нашимъ даннымъ русскіе сравнительно очень часто страдаютъ пара- или метасифилитическими болѣзнями вообще. Объ этомъ придется еще разъ говорить, когда рѣчь будетъ объ общей характеристикѣ психопатологіи у каждой отдѣльной народности, которая здѣсь разсматриваются.

## 4.

## Neurasthenia.

Эстонцевъ	м. 69	всего 96 или 56,1 % (54)
	ж. 27	
Латышей	м. 24	„ 33 „ 19,3 % (22,6)
	ж. 9	
Русскихъ	м. 19	„ 22 „ 12,9 % (10,4)
	ж. 3	
Нѣмцевъ	м. 7	„ 12 „ 7 % (8,3)
	ж. 5	
Евреевъ	м. 6	„ 8 „ 4,7 % (4,7).
	ж. 2	

Всего: 171 больн. (125 мужч. и 46 женщ.).

По нашимъ даннымъ неврастеніей чаще всего страдаютъ русскіе. Самое правдоподобное объясненіе этого явленія, повидимому, нужно усмотрѣть въ томъ, что изъ русскихъ поступаетъ въ клинику сравнительно много студентовъ и чиновниковъ, образъ жизни которыхъ значительно больше содѣйствуетъ развитію неврастенія, чѣмъ жизнь земледѣльческихъ классовъ общества.

Фактъ, что эстонцы, повидимому, чаще страдаютъ неврастеніей, чѣмъ латыши, можетъ быть по крайней мѣрѣ отчасти объясненъ чисто географическими условіями, по которымъ эстонцамъ клиника легче доступна, чѣмъ латышамъ.

Нужно сказать, что по нашимъ даннымъ получается впечатлѣніе, что всѣ народности страдаютъ неврастеніей приблизительно одинаково часто. Правда, имѣются наблюденія, что эта болѣзнь у разныхъ народовъ встрѣчается неодинаково часто. Такъ по матеріалу Collins'a и Phillips'a<sup>1)</sup>, состоя-

1) Collins a. Phillips: The etiology and treatment of neurasthenia. Med. Rec.; N. Y. 1899. (Цит. по Ю. Бѣлицкому: Неврастенія. СПб. 1906.

щему изъ 333 случаевъ заболѣванія неврастеніей, болѣзнь распредѣляется слѣдующимъ образомъ между различными народностями:

у американцевъ	43,5 %
„ русскихъ	20,7 %
„ нѣмцевъ	10,2 %
„ ирландцевъ	10,2 %
„ австрійцевъ	4,5 %
„ англичанъ	2,4 %
„ французовъ	0,6 %
„ другихъ	25 %.

Приведенныя цифры не могутъ имѣть особаго значенія уже потому, что матеріалъ названныхъ авторовъ сравнительно малъ, а во-вторыхъ потому, что при сравненіи между собою большого количества народовъ нерѣдко упускаются изъ виду общественное положеніе и условія жизни больныхъ, которыя у разныхъ народностей нерѣдко бываютъ весьма разныя и которымъ принадлежитъ нерѣдко весьма замѣтная роль при развитіи неврастенія.

По наблюденіямъ Pilcz'a, евреи страдаютъ неврастеніей довольно часто. Это отчасти подтверждается и нашими цифрами.

Точно также у финновъ неврастенія представляетъ, по Holsti<sup>1)</sup>, болѣзнь нерѣдкую. Этотъ фактъ можетъ быть находить нѣкоторое подтвержденіе въ нашихъ цифрахъ, которыя показываютъ, что и среди эстовъ, родственныхъ съ финнами, неврастенія наблюдается довольно часто.

По мнѣнію многихъ авторовъ мужчины страдаютъ неврастеніей чаще, чѣмъ женщины.

Это подтверждается и нашимъ матеріаломъ. Кромѣ

1) Holsti: De la frequence de la neurasthenie en Finlande. Finska lakaresällsk. Bd. XXXIII. (Цит. по Ю. Бѣлицкому 1. с.)

того интересно, что мужчины и женщины заболѣваютъ неврастеніей въ разныхъ возрастахъ, что видно изъ слѣдующей таблицы.

Заболѣваніе произошло :

	у мужчинъ	у женщинъ
Между 15 и 18 г. жизни	3,7 %	2,2 %
" 19 " 22 " "	14,7 %	6,7 %
" 23 " 26 " "	19,9 %	6,7 %
" 27 " 30 " "	16,9 %	20,0 %
" 31 " 34 " "	15,4 %	6,7 %
" 35 " 38 " "	8,1 %	11,1 %
" 39 " 42 " "	7,4 %	24,4 %
" 43 " 46 " "	5,1 %	6,7 %
" 47 " 50 " "	5,1 %	13,3 %
послѣ 50 " "	3,7 %	2,2 %

Изъ этой таблицы видно, что мужчины чаще всего заболѣваютъ неврастеніей, начиная съ 19 года жизни, и заболѣваемость достигаетъ максимума между 23 и 26 годами жизни. Потомъ она падаетъ медленно до 35 года, а быстро по достиженіи больными этого возраста. У женщинъ же отмѣчаются довольно рѣзкія колебанія заболѣваемости въ разныхъ періодахъ жизни. Чаще всего заболѣваніе неврастеніей у женщинъ по нашимъ даннымъ наблюдается въ возрастѣ между 27 и 30 годами, потомъ между 39 и 42 годами и, наконецъ, между 47 и 50 годами жизни. Повидимому, наиболѣе правдоподобное объясненіе этого факта нужно искать въ особенностяхъ физиологіи женскаго организма въ разныхъ періодахъ жизни. Это конечно относится и къ цифрамъ, выражающимъ частоту заболѣваемости неврастеній въ разныхъ періодахъ жизни мужчинъ. Какихъ-либо рассовыхъ особенностей въ данномъ случаѣ по нашему матеріалу подмѣтить нельзя.

## IV группа.

Болѣзни, которыя чаще всего встрѣчаются у нѣмцевъ.

1.

### Dementia paralytica.

Эстонцевъ	м. 54 ж. 5	всего 59 или 40,4% (54)
Латышей	м. 30 ж. 2	" 32 " 21,9% (22,6)
Русскихъ	м. 18 ж. 1	" 19 " 13% (10,4)
Нѣмцевъ	м. 30 ж. —	" 30 " 21,3% (8,3)
Евреевъ	м. 5 ж. —	" 5 " 3,4% (4,7)

Всего: 145 больн. (137 мужч. и 8 женщ.).

При разборѣ слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга уже было отмѣчено, что сифилисъ служить, по нашему матеріалу, причиной душевной болѣзни чаще всего у нѣмцевъ, а затѣмъ у русскихъ. Согласно этому нѣмцы и русскіе значительно чаще страдаютъ и прогрессивнымъ параличемъ, чѣмъ представители другихъ національностей. Особенно это нужно подчеркнуть относительно нѣмцевъ. Среди германскихъ народовъ прогрессивный параличъ вообще сильно распространенъ, и недавно Westhoff<sup>1)</sup> высказалъ очень смѣлый и оригинальный тезисъ, что эта болѣзнь свойственна только германской расѣ, при чемъ сюда были отнесены и славяне и кельты.

1) Westhoff: Die progressive Paralyse — eine Rassekrankheit. Zeitschr. für die gesamte Neur. u. Psych. Bd. XV. 1913.

„Всѣ другія рассы, говоритъ Westhoff, не поражаются прогрессивнымъ параличемъ, если только онѣ избѣгаютъ опасной примѣси германской крови, все равно, въ какихъ бы размѣрахъ сифилисъ среди нихъ ни былъ распространенъ.“ Если гипотеза Westhoff'a даже и содержитъ въ себѣ нѣкоторую долю истины, однако отчасти она завѣдомо ошибочна. Въ нашихъ случаяхъ прогрессивнымъ параличемъ довольно часто заболѣвали эстонцы, принадлежащіе къ угрофинскимъ племенамъ, и очень невѣроятно, чтобы во всѣхъ случаяхъ здѣсь у нихъ была примѣсь германской крови. Однако нужно сказать, что у нѣкоторыхъ внѣевропейскихъ народовъ прогрессивный параличъ, повидимому, представляетъ большую рѣдкость, несмотря на очень большое распространение сифилиса среди нихъ. Относительно этого замѣчательнаго факта отчасти рѣчь была уже выше. Авторитетный изслѣдователь болѣзней тропическихъ странъ Scheube въ своей монографіи о распространении венерическихъ болѣзней въ жаркихъ странахъ<sup>1)</sup> попутно отмѣчаетъ страны, гдѣ прогрессивный параличъ и спинная сухотка или вообще до того времени не наблюдались, или же наблюдались рѣдко, несмотря на то, что въ нѣкоторыхъ ихъ этихъ странъ сифилисъ достигъ колоссальнаго распространения и нерѣдко захватилъ больше половины населенія страны. Къ такимъ землямъ по Scheube принадлежатъ: Турція, нѣкоторая часть Малой Азіи, Британская Индія, Сіамъ, Борнео, Китай, Корея, Японія, Алжиръ, Тунисъ, Абиссинія, Британская Восточная Африка, Уганда, Нѣмецкая Восточная Африка, Островъ Занзибаръ, Наталь, Камерунъ, Мадейра, Острова Фити, Самоа, Маршалскіе о-ва, Южная Калифорнія, Никарагуа, Антильскіе острова, Гаити, Бразилія и т. д. Сифилисъ въ нѣкоторыхъ изъ этихъ странъ протекаетъ даже въ болѣе тяжелыхъ формахъ, чѣмъ въ Европѣ, но къ заболѣва-

1) B. Scheube: Die wenerischen Krankheiten in den warmen Ländern. Lpz. 1902.

нію прогрессивнымъ параличемъ и спинной сухоткой онъ не ведетъ. Въ концѣ своего труда Scheube говоритъ:

„Что касается метасифилитическихъ болѣзней, то мои изслѣдованія показали, что спинная сухотка и прогрессивный параличъ не встрѣчаются часто ни въ одной изъ тропическихъ и подтропическихъ странъ съ ихъ некультурнымъ и полукультурнымъ народонаселениемъ, даже и тамъ, гдѣ сифилисъ очень сильно распространенъ: часто тамъ эти болѣзни даже совершенно неизвѣстны. Этотъ фактъ доказываетъ, что сифилисъ не можетъ быть единственною причиною этихъ болѣзней, но что вмѣстѣ съ нимъ для названныхъ страданій служатъ еще какіе-нибудь другіе ихъ вызывающіе моменты.“

Рассовому моменту въ данномъ случаѣ Scheube не придаетъ особаго значенія, хотя и онъ въ своемъ трудѣ часто отмѣчаетъ, что представители бѣлой расы, живя рядомъ съ цвѣтнокожими, въ тропическихъ странахъ нерѣдко заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ, между тѣмъ какъ коренные жители этихъ странъ остаются неранимыми. Нѣкоторые авторы склонны объяснить эту неранимость некультурныхъ народовъ по отношенію къ прогрессивному параличу отсутствіемъ культурныхъ вліяній на центральную нервную систему, равно и нѣкоторой невосприимчивостію населенія къ сифилитическому яду, которая отчасти передается отъ поколѣнія къ поколенію въ странахъ, гдѣ сифилисъ сильно распространенъ.

Что прогрессивный параличъ, а вмѣстѣ съ нимъ и спинная сухотка, въ некультурныхъ странахъ нерѣдко составляютъ большую рѣдкость, признается за истину многими авторами. Весьма поучительныя данныя въ этомъ отношеніи можно найти и въ упомянутомъ уже выше трудѣ Révész'a. Фактъ, что во многихъ внѣевропейскихъ странахъ прогрессивный параличъ болѣзнь весьма рѣдкая, часто даже совершенно неизвѣстная, несмотря на сильное распространение сифилиса въ нѣкоторыхъ изъ этихъ странъ, нашелъ себѣ



подтверждение и въ изслѣдованіяхъ Ziemann'a<sup>1)</sup>, которыя относятся главнымъ образомъ къ прибрежнымъ странамъ Африки, къ Западной Индіи, Японіи, Венецуэлѣ, Ямайкѣ, Тринидаду и т. д. Авторъ отмѣчаетъ, что среди негровъ въ Африкѣ, несмотря на колоссальное распространение сифилиса, прогрессивный параличъ почти неизвѣстенъ. Про негровъ американскихъ сказать этого однако нельзя; у нихъ послѣ освобожденія отъ рабства заболѣваніе прогрессивнымъ параличемъ быстро возрастаетъ.

Изъ работъ по данному вопросу, относящихся къ отдѣльнымъ странамъ, нужно отмѣтить работу Heim'a<sup>2)</sup>, который подтвердилъ малый процентъ заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ, при сильномъ распространеніи сифилиса, для Египта. Rüdin<sup>3)</sup> недавно произвелъ весьма обстоятельное изслѣдованіе въ Алжирѣ и пришелъ къ убѣжденію, что у тамошнихъ арабскихъ племенъ, несмотря на то, что мѣстами больше чѣмъ половина всего народонаселенія поражена сифилисомъ, прогрессивный параличъ представляетъ весьма рѣдкую болѣзнь. Moreira и Penafiel<sup>4)</sup> показали, что прогрессивный параличъ рѣдко встрѣчается въ Бразиліи, причемъ у женщинъ онъ наблюдается еще значительно рѣже, чѣмъ у мужчинъ (разъ въ 18). Явленіе, что у нѣкоторыхъ народовъ прогрессивный параличъ, наряду съ спинной сухоткой, встрѣчается очень рѣдко, несмотря на сильное распространение сифилиса среди нихъ, повидимому, наблюдается и въ Европѣ. До сихъ поръ это установлено сколько-нибудь

1) Ziemann: Ueber das Fehlen bzw. die Seltenheit von progressiver Paralyse und Tabes dorsalis bei unkultivierten farbigen Rassen. Deutsche med. Wochenschr. 1907.

2) G. Heim: Die Dementia paralytica in Aegypten. Zentralblatt für Nervenheilkunde u. Psychiatrie. 1908.

3) E. Rüdin: Zur Paralysefrage in Algier. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910. Bd. 67.

4) Moreira and Penafiel: A Contribution to the study of dementia paralytica in Brazil. Journ. of ment. scienc. 1907.

точно для одной только Босніи и Герцеговины. Приведу для краткости только одно мѣсто изъ работы авторитетнаго изслѣдователя Näcke<sup>1)</sup>, въ которой разбирается этотъ вопросъ.

„Несмотря на то, говоритъ Näcke, что сифилисъ въ Босніи — это нужно сказать и относительно Герцеговины и вѣроятно и относительно Далмаціи — чрезвычайно распространенъ и въ большинствѣ случаевъ остается безъ всякаго лѣченія или лѣчится неправильно, и несмотря на то, что здѣсь часто встрѣчаются именно злокачественныя формы сифилиса, прогрессивный параличъ и спинная сухотка являются очень рѣдкими исключеніями.“

Näcke приводитъ цифры изъ работы Joffroy<sup>2)</sup>, въ которой приведена статистика больницы для душевно-больныхъ въ Сараево. Среди 614 босняковъ прогрессивнымъ параличемъ страдали всего 4 человека или 0,65% всѣхъ душевно-больныхъ. Среди же 202 больныхъ небосняковъ той же больницы паралитиковъ было 19 человекъ или приблизительно 9½%. Näcke считаетъ, что эти факты вполне выражаютъ дѣйствительное положеніе вещей и исключаютъ всякую ошибку; онъ дѣлаетъ очень опредѣленное заключеніе: „Эти факты остаются абсолютно непоколебимыми.“

Таковы выводы Näcke о заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ кореннаго населенія Босніи и Герцеговины. Значитъ, по отношенію къ метасифилитическимъ болѣзнямъ жители этихъ странъ являются трудноранимыми. Съ другой же стороны изслѣдованія Mattauschek'a<sup>3)</sup> показали, что хотя жители Босніи и Герцеговины почти недоступны метасифи-

1) P. Näcke: Syphilis und Dementia paralytica in Bosnien. Neurologisches Centralblatt. 1906.

2) Joffroy: Des rapports de la syphilis et de la paralysie générale. Bulletin Medical. 1905.

3) E. Mattauschek: Einiges über die Degeneration des bosnisch-herzegowinischen Volkes. Jahrbücher f. Psychiatrie etc. 1909.

литическимъ заболѣваніямъ, однако они обнаруживаютъ ясно выраженные признаки дегенерации и очень легко заболѣваютъ многими другими болѣзнями. Вотъ краткое содержаніе работы Mattauschek'a. Боснію и Герцеговину преимуществу населяютъ довольно чистые въ расовомъ отношеніи представители южнославянскихъ народовъ — сербы и кроаты. Они имѣютъ видъ людей, обладающихъ блестящимъ здоровьемъ, но по отношенію ко многимъ болѣзнямъ являются весьма неустойчивыми. Солдаты изъ этихъ странъ заболѣваютъ гораздо чаще, чѣмъ солдаты изъ коренныхъ земель Австріи, выздоравливаютъ въ количествѣ 10% рѣже и въ 3 раза больше даютъ смертныхъ случаевъ, чѣмъ послѣдніе. Инфекционными болѣзнями заболѣваютъ въ 6 разъ чаще, дыхательные органы поражаются въ 2 раза чаще, чѣмъ у австрійскихъ солдатъ. Босняки реагируютъ повышеніемъ температуры по самому ничтожному поводу, нерѣдко по случаю простого запора. Эпилепсіей и истеріей солдаты изъ Босніи и Герцеговины страдаютъ раза въ три чаще, чѣмъ солдаты, не происходящіе изъ этихъ странъ. Циркулярное помѣшательство встрѣчается тоже довольно часто. Самоубійства рѣдки, преступность мала. Метасифилитическія заболѣванія рѣдки, несмотря на сильное распространеніе сифилиса въ странѣ и несмотря на тяжелое его теченіе. Культура въ Босніи слаба, и дегенерация жителей этой страны вполне автохтоннаго происхожденія.

Если въ какой-либо странѣ прогрессивный параличъ встрѣчается очень рѣдко, то этимъ еще не сказано, что въ ней эта болѣзнь вообще не можетъ распространиться, такъ какъ съ измѣненіемъ разныхъ условій жизни можетъ постепенно возникать почва для заболѣванія метасифилитическими болѣзнями.

Кромѣ того не вездѣ, гдѣ по нѣкоторымъ авторамъ прогрессивный параличъ отсутствуетъ или очень рѣдокъ, на самомъ дѣлѣ это такъ бываетъ. Про наблюденія путешественниковъ и врачей непсихіатровъ я здѣсь даже не говорю, потому что

разные недосмотры въ ихъ сообщеніяхъ даже очень вѣроятны. Но недочеты въ наблюденіяхъ по весьма разнымъ причинамъ возможны даже у извѣстныхъ ученыхъ. О томъ, насколько расходятся цифры заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ въ Японіи у разныхъ авторовъ, было сказано уже выше. Вотъ еще одинъ поучительный примѣръ. Краепелин<sup>1)</sup> нѣкоторое время занимался на о-вѣ Явѣ, въ больницѣ для душевно-больныхъ — Buitenzorg, тщательнымъ изученіемъ душевныхъ болѣзней, при чемъ среди 370 больныхъ туземцевъ онъ не видалъ ни одного паралика, а среди 50 больныхъ европейцевъ было 8 параликовъ. Изъ этого факта Краепелинъ дѣлаетъ весьма логичное заключеніе, что среди коренного населенія о-ва Явы прогрессивный параличъ представляетъ болѣзнь по крайней мѣрѣ очень рѣдкую.

По матеріаламъ же другого, тоже весьма авторитетнаго изслѣдователя, ван Брего<sup>2)</sup>, бывшаго директора заведенія для душевнобольныхъ на Явѣ Lawang, туземцы страдаютъ прогрессивнымъ параличемъ въ количествѣ 5,4% всѣхъ случаевъ. Правда, эта цифра для европейскихъ больницъ была бы небольшая, но съ другой стороны она и не очень маленькая, такъ какъ, напримѣръ, въ Юрьевской психіатрической клиникѣ параликовъ за исчисляемые 18 лѣтъ было въ среднемъ даже значительно меньше, чѣмъ по статистикѣ ван Брего на Явѣ, а именно только 4,6% всѣхъ душевнобольныхъ. Ван Брего объясняетъ ошибку въ статистикѣ Краепелина слѣдующимъ образомъ.

Нѣсколько раньше того времени, когда Краепелинъ производилъ свои наблюденія въ больницѣ Buitenzorg, въ которую поступали до того времени европейцы и туземцы, была открыта другая больница — Lawang, назначенная преимуще-

1) E. Kraepelin: Vergleichende Psychiatrie. Zentralblatt f. Nervenhe. u. Psych. 1904.

2) Van Brero: Dementia paralytica bei den Eingeborenen von Java und Madura. Allgem. Zeitschr. f. Psych. etc. 1912. Bd. 69.

ственно для туземцевъ. Съ этого времени вновь поступающіе больные туземцы помѣщались въ Lawang, а бывшіе уже въ заведеніи больные, равно и вновь поступавшіе европейцы были оставлены въ Buitenzorg. Въ послѣдней паралитики туземцы довольно быстро вымерли, а больные съ другими формами душевныхъ болѣзней остались еще долго. Поэтому черезъ нѣкоторое время послѣ прекращенія приѣма больныхъ туземцевъ паралитиковъ туземцевъ въ больницы больше не оказалось, а душевнобольные съ неопасными для жизни формами болѣзни остались въ живыхъ. Составъ же больныхъ-европейцевъ не мѣнялся, благодаря тому, что приѣмъ въ больницу европейцевъ не былъ прекращенъ.

Я остановился подробнѣе на только что рассмотрѣнномъ фактѣ съ цѣлью показать, что въ статистику душевнобольныхъ нерѣдко могутъ вкрасться даже грубыя ошибки при самомъ добросовѣстномъ собираніи матеріала, и что на статистическія данныя всегда нужно смотрѣть критически.

Частота заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ въ какой-либо странѣ можетъ быть подвержена довольно рѣзкимъ колебаніямъ, смотря по періоду времени, когда производится вычисленіе. Такъ, напр., по старымъ изслѣдованіямъ эта болѣзнь отмѣчена какъ встрѣчающаяся рѣдко въ Японіи и у негровъ Сѣверо-Американскихъ Соединенныхъ Штатовъ; въ настоящее же время въ обѣихъ этихъ странахъ прогрессивный параличъ сталъ наблюдаться значительно чаще, чѣмъ нѣсколько десятковъ лѣтъ тому назадъ. Особенно это нужно сказать относительно заболѣваемости негровъ. Многіе авторы ставятъ такое явленіе въ тѣсную связь съ культурными вліяніями на мозгъ негровъ, но понятнѣе и правдоподобнѣе мнѣ кажется объясненіе, которое даетъ Barnes<sup>1)</sup>. Когда негры были рабами, они должны были оставаться въ рассовомъ

отношеніи чистыми, потому что смѣшеніе ихъ съ бѣлыми строго преслѣдовалось закономъ. Чистокровные негры, какъ думаетъ Barnes, оставались неранимыми по отношенію къ метасифилитическимъ заболѣваніямъ.

Съ освобожденіемъ отъ рабства негры получили возможность смѣшиваться съ бѣлыми, и теперь прогрессивный параличъ у нихъ встрѣчается сравнительно часто, такъ какъ нечистокровные негры уже не отличаются своей прежней неранимостью по отношенію къ названной болѣзни. Мало того, въ настоящее время прогрессивный параличъ у негровъ наблюдается даже чаще, чѣмъ у бѣлыхъ. Особенно это нужно сказать по отношенію къ негритянкамъ, у которыхъ эта болѣзнь наблюдается въ 3 раза чаще, чѣмъ у женщинъ бѣлой рассы. Кромѣ того у негровъ прогрессивный параличъ протекаетъ бурнѣе, чѣмъ у представителей бѣлой рассы. Объясненіе этому явленію, повидимому, нужно искать въ томъ, что среди негровъ прогрессивный параличъ представляетъ болѣзнь еще новую, а многія наблюденія указываютъ на то, что нѣкоторыя болѣзни на дѣвственной почвѣ протекаютъ значительно бурнѣе, чѣмъ на старой.

Заявленіе нѣкоторыхъ авторовъ, что въ такой-то странѣ прогрессивный параличъ встрѣчается рѣдко, часто носитъ весьма неопредѣленный характеръ, если точнѣе не указаны цифры этого заболѣванія. Такъ, напримѣръ, уже вышеназванная работа Heim'a посвящена замѣчательному, по мнѣнію самага автора, факту, что прогрессивный параличъ въ Египтѣ встрѣчается рѣдко. На самомъ же дѣлѣ это не совсѣмъ такъ. Вотъ цифры изъ работы Heim'a.

Среди душевнобольныхъ изъ коренныхъ жителей Египта паралитиковъ было:

въ 1901 году	4,38%
„ 1903 „	5,09%
„ 1904 „	3,23%
„ 1905 „	6,39%

1) E. Barnes: General paralysis in the negro. New-York med. Journal. XCVIII (Цит. по реф. Neurolog. Centralblatt. 1914 № 1.

Эти цифры, какъ видно, вовсе не такъ малы, чтобъ по нимъ можно было сдѣлать заключеніе, что въ Египтѣ прогрессивный параличъ встрѣчается рѣдко. Правда, для Европы онѣ дѣйствительно стоятъ ниже нормы, но съ другой стороны въ Европѣ имѣются цѣлыя государства, въ которыхъ паралитиковъ значительно меньше, чѣмъ среди коренного населенія Египта. Въ слѣдующей таблицѣ, цифры которой взяты изъ работы Виноградова <sup>1)</sup>, приведены процентныя числа, выражающія частоту заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ въ нѣкоторыхъ изъ европейскихъ государствъ:

	муж.	жен.	об. пола
Австрія (1894—1901)	21,6	6,6	15,0
Германія (1898—1901)	16,3	7,3	12,4
Франція 1902	18,0	7,5	—
1904	18,3	6,9	12,8
Россія (1902—1908)	13,7	6,2	11,2
Швейцарія (1900—1904)	10,0	3,9	7,1
Англія (1893—1897)	13,1	2,8	7,8
(1907—1908)	—	—	6,8
Норвегія 1906	4,4	0,21	2,41
1907	4,18	0,7	2,56

Изъ этой таблицы видно, что въ Норвегіи прогрессивный параличъ встрѣчается приблизительно въ 2 раза рѣже, чѣмъ среди коренного населенія Египта.

Изъ вышеразсмотрѣнныхъ фактовъ нельзя вывести вполне убѣдительныхъ доказательствъ въ пользу того, что нѣкоторыя рассы являются какъ бы неранимыми по отношенію къ прогрессивному параличу, хотя остается неоспоримымъ фактъ, что бѣлая раса заболѣваетъ этой болѣзью

<sup>1)</sup> Б. Виноградовъ: Распространеніе прогрессивнаго паралича въ Россіи. СПб. 1910.

значительно чаще, чѣмъ другія рассы. Неодинаковое распространеніе сифилиса среди представителей разныхъ расъ не можетъ быть причиной этого явленія, такъ какъ довольно точно извѣстно, что заболѣваемость прогрессивнымъ параличемъ не всегда идетъ рука объ руку съ распространеніемъ сифилиса въ той или другой странѣ.

Объ этомъ была рѣчь уже выше. Въ диссертаци Виноградова показано, что очень часто въ какой-либо губерніи бываетъ много сифилитиковъ, а сравнительно мало паралитиковъ. Здѣсь я приведу нѣкоторыя изъ цифръ работы Виноградова, которыя послѣднимъ взяты изъ отчетовъ Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора М. В. Д. Процентъ сифилитиковъ вычисленъ за 5 лѣтъ (1902—1906 г.), а процентъ паралитиковъ за 7 лѣтъ (1902—1908 г.). (См. табл. на стр. 148.)

Если исключить изъ приведенныхъ данныхъ такое, по видимому, весьма грубое несоотвѣтствіе статистическихъ цифръ дѣйствительному положенію дѣла, какъ, на примѣръ, въ цифрахъ, относящихся къ Пензенской и Варшавской губерніямъ, при чемъ въ первой сифилитиковъ приблизительно въ 52 раза больше, а паралитиковъ въ 2 раза меньше, чѣмъ въ Варшавской губерніи, то все же приведеннымъ статистическимъ даннымъ абсолютно и ни въ чемъ недовѣрять нельзя; приходится все же признать, что приведенныя цифры кое-что отражаютъ изъ дѣйствительнаго положенія дѣла и между прочимъ могутъ показать, что процентъ заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ не всегда зависитъ отъ того, какъ сильно въ извѣстной мѣстности распространенъ сифилисъ. Виноградовъ отмѣчаетъ интересный фактъ, что „душевое потребление вина въ громадномъ большинствѣ губерній идетъ параллельно съ % прогрессивнаго паралича“. Возможность, что отсутствіе алкоголизма у многихъ дикихъ народовъ отчасти предохраняетъ ихъ отъ прогрессивнаго паралича, хотя сифилисъ у нихъ нѣрѣдко очень распространенъ, вполне не исключается. Съ другой же стороны имѣются факты, пока-

Губерніи или обл.	На 100,000 жит. сифи- литиковъ	Средній %о про- грессивн. паралича		
		м.	ж.	об. пола
Пензенская	2981	8,4	3,7	6,7
Саратовская	2913	14,0	9,4	12,6
Симбирская	2898	12,5	8,1	11,3
Тамбовская	2637	13,6	7,1	13,3
Воронежская	2195	23,8	21,4	23,4
Смоленская	1831	8,7	2,0	6,1
Московск. + г. Москва	1096	24,9	—	20,0
Орловская	1069	16,8	6,5	13,2
Калужская	867	15,7	6,7	13,3
Тульская	833	20,5	10,3	17,1
Тверская	806	16,4	8,4	13,7
Нижегородская	796	6,3	5,9	6,2
Новгородская	789	15,7	7,2	13,0
Обл. войска Донского	636	19,2	6,5	15,6
Кіевская	629	19,8	4,2	14,1
Таврическая	608	17,9	10,7	15,5
Владимірская	610	18,2	16,2	17,6
Акмолинская	564	20,5	5,9	15,3
Пермская	421	18,3	17,2	18,1
Петроковская	259	24,5	4,1	16,0
Якутская	238	1,2	1,9	1,4
Волинская	145	15,2	2,7	10,5
Кѣлецкая	94	5,3	2,8	4,3
Люблинская	86	9,6	2,2	7,1
Сувалкская	62	9,2	0,0	5,1
Варшавская	57	20,9	5,0	15,3
Лифляндская	384	11,8	2,8	8,3
Курляндская	215	10,0	2,7	7,2
Эстляндская	198	7,9	0,7	5,1

зываютъ, что отсутствіе злоупотребленія алкоголемъ не-  
сколько не предохраняетъ отъ заболѣванія прогрессивнымъ  
параличемъ. Самый демонстративный изъ этихъ фактовъ —  
это рѣзкій контрастъ между цифрами алкоголизма и прогрес-  
сивнаго паралича среди больныхъ евреевъ въ нѣкоторыхъ  
западно-европейскихъ странахъ. Объ этомъ рѣчь будетъ  
потомъ.

Возвращаясь къ разбору матеріала Юрьевской психіа-  
трической клиники, нужно сказать, что несмотря на то, что  
представители разныхъ народностей заболѣваютъ прогрес-  
сивнымъ параличемъ неодинаково часто, какого-либо рассу-  
вого момента въ этомъ явленіе однако подмѣтить нельзя.  
Здѣсь, повидимому, все вполне зависитъ отъ того, насколько  
у какой народности распространенъ сифилисъ. У паралити-  
ковъ-нѣмцевъ онъ былъ въ анамнезѣ во всѣхъ случаяхъ за-  
болѣванія, за исключеніемъ одного, въ которомъ анамнезъ  
остался сбивчивъ и который относится ко времени, когда ре-  
акція Вассермана еще не была извѣстна.

Что русскіе заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ  
чаще, чѣмъ, на примѣръ, эстонцы и латыши, объясняется, во-  
первыхъ тѣмъ, что въ губерніяхъ съ русскимъ населеніемъ  
въ громадномъ большинствѣ случаевъ сифилисъ распростра-  
ненъ значительно больше, чѣмъ въ губерніяхъ съ эстонскимъ  
и латышскимъ населеніемъ. Это отчасти видно уже изъ при-  
веденныхъ выше цифръ. Во-вторыхъ, четвертую часть боль-  
ныхъ-русскихъ въ данномъ случаѣ составляютъ служащіе на  
железной дорогѣ; кромѣ того значительную часть больныхъ-  
русскихъ составляютъ чиновники, а большинство больныхъ  
эстонцевъ и латышей — крестьяне-земледѣльцы. Эти двѣ  
причины, повидимому, вполне достаточно объясняютъ, по-  
чему у русскихъ нѣсколько больше заболѣваній прогрессив-  
нымъ параличемъ, а у эстонцевъ и латышей меньше, чѣмъ  
это ожидалось бы согласно числу поступленій больныхъ этихъ  
народностей въ клинику.

Латыши заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ чаще,

чѣмъ эстонцы. Это видно, какъ по нашимъ даннымъ, такъ и отчасти изъ вышеприведенныхъ официальныхъ цифръ для Лифляндской, Курляндской и Эстляндской губерній. Этотъ фактъ, повидимому, объясняется тѣмъ, что среди латышей сифилисъ больше распространенъ, чѣмъ среди эстонцевъ. По нашимъ даннымъ сифилисъ встрѣчается чаще всего у нѣмцевъ, потомъ у русскихъ, потомъ у латышей, а рѣже всего у эстонцевъ. Въ такомъ же порядкѣ идетъ распредѣленіе національностей по отношенію къ заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ. Повидимому, и евреи не составляютъ исключенія изъ этого правила. По нашимъ даннымъ сифилисъ среди евреевъ рѣже распространенъ, чѣмъ среди представителей другихъ народностей. Соотвѣтственно этому и прогрессивный параличъ у нихъ встрѣчается рѣдко.

Евреи могутъ служить отличнымъ примѣромъ того, что по крайней мѣрѣ по отношенію къ европейскимъ народамъ на частоту заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ вліяетъ не раса, а только нравы народа. Въ Россіи, гдѣ евреи живутъ еще изолированными отъ христіанской части населенія, прогрессивный параличъ среди евреевъ встрѣчается значительно рѣже, чѣмъ среди неевреевъ. Такъ, по даннымъ Минора <sup>1)</sup>, который обработалъ какъ свой собственный болѣничный матеріалъ, такъ и матеріалъ Кожевникова и Корсакова, состоявшій изъ 4700 случаевъ заболѣванія христіанъ и 696 случаевъ заболѣванія евреевъ, оказывается, что у неевреевъ прогрессивный параличъ встрѣчается болѣе чѣмъ въ 3 раза, спинная сухотка даже почти въ 4 раза чаще, чѣмъ у евреевъ.

Совершенно другія цифры заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ евреевъ получаются въ тѣхъ странахъ, гдѣ евреи больше не живутъ въ условіяхъ такъ наз. ghetto-milieu.

1) L. S. Minor: Contribution à l'étude de l'étiologie du tabes. Arch. de neurol. XVII. (Цит. по Н. Hoppe Krankheiten etc.).

Раньше уже были отмѣчены цифры изъ работы Beadles, относящейся къ населенію Лондона, а именно 13 % паралитиковъ среди больныхъ неевреевъ, а 21 % паралитиковъ среди больныхъ евреевъ. Приблизительно къ такимъ же результатамъ пришелъ Benedikt <sup>1)</sup>. По Guttman'у для г. Фрейбурга изъ душевно-больныхъ христіанъ паралитиковъ было 6,8 %, а изъ больныхъ евреевъ 7,45 %. По Singer'у для Прусскихъ больницъ для душевно-больныхъ въ промежуткѣ времени съ 1889 по 1900 г. паралитиковъ изъ больныхъ неевреевъ было 17,8 % м. и 7,2 % ж., изъ больныхъ же евреевъ 26,2 % м. и 2,6 % ж. По Sichel'ю для Франкфурта въ 1906 и 1907 гг. изъ душевно-больныхъ евреевъ паралитиковъ было 12,5 %, а изъ больныхъ неевреевъ 8,3 %. Еще рѣзче эта разница между заболѣваемостію прогрессивнымъ параличемъ евреевъ и неевреевъ выражена въ г. Вѣнѣ. По Pilcz'у въ Вѣнѣ между 1900 и 1905 гг. разныя національности дали слѣдующія процентныя числа паралитиковъ изъ всѣхъ душевно-больныхъ:

	нѣмц.	сѣв. слав.	южн. слав.	венгерц.	итал.	евр.
Мужч.	31,24	26,828	30,91	38,71	28,16	36,41
Женщ.	11,41	12,88	9,99	20,79	10,0	11,16

Слѣдовательно, если исключить венгерцевъ, то евреи даютъ самый большой процентъ заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ. По Wiedler'у <sup>2)</sup> для Австріи на 100,000 нееврейскаго населенія приходится 7,77 случаевъ, а на 100,000 еврейскаго населенія 10,07 случаевъ заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ.

Изъ этихъ данныхъ можно сдѣлать выводъ, что тамъ, гдѣ евреи остались вѣрными нравамъ своихъ предковъ, нпрм. въ Россіи, они рѣже страдаютъ прогрессивнымъ параличемъ,

1) M. Benedikt: The Insane Jew. The Journal of mental science 1901.

2) Цитир. по M. Sichel: Die progressive Paralyse bei den Juden. Arch. f. Psychiatr. etc. 1913.

тамъ же, гдѣ у евреевъ прежняя строгость семейной жизни составляетъ историческое прошлое, они заболѣваютъ этой болѣзнію чаще, чѣмъ неевреи. Интересно отмѣтить, что изъ нашихъ 5 паралитиковъ еврейской національности одинъ былъ православнаго, а другой евангелическо-лютеранскаго вѣроисповѣданія.

Чѣмъ же обуславливается такая частота заболѣваемости евреевъ прогрессивнымъ параличемъ? Sichel<sup>1)</sup> ставитъ ее въ связь съ алкоголизмомъ, который среди евреевъ въ послѣднее время будто бы отмѣчается гораздо чаще, чѣмъ раньше. Но такое толкованіе очевидно невѣрно. При разборѣ алкоголизма я уже отмѣтилъ и привелъ цифры, показывающія, что тамъ, гдѣ, какъ видно изъ только что сказаннаго, прогрессивный параличъ среди евреевъ наблюдается чаще, чѣмъ среди неевреевъ, алкоголизмъ всюду почти безъ исключенія среди больныхъ-евреевъ наблюдается гораздо рѣже, чѣмъ среди больныхъ неевреевъ. Чтобы не повторяться, не буду приводить много цифръ, а сопоставлю здѣсь цифры заболѣваемости прогрессивнымъ параличемъ и цифры алкоголизма у разныхъ народностей хотя бы по даннымъ работы Pilcz'a. Относительно же другихъ данныхъ этого же рода я ссылаюсь на главу объ алкоголизмѣ и на вышеприведенныя цифры распространенія прогрессивнаго паралича въ разныхъ странахъ.

Среди душевно-больныхъ мужчинъ по Pilcz'у было:

	нѣмц.	сѣв. слав.	южн. слав.	венг.	итал.	евр.
прогр. пар.:	31,24%	26,828%	30,91%	38,71%	28,16	36,41
алкогол.:	18,83%	30,005%	1,82%	14,52%	10,24	0,71

1) M. Sichel: Die progressive Paralyse bei den Juden. Arch. f. Psych. etc. Bd. 52, 1913.

Среди душевно-больныхъ женщинъ:

	нѣмц.	сѣв. слав.	южн. слав.	венг.	итал.	евр.
прогр. пар.:	11,41%	12,88%	9,99%	20,79%	10,0	11,6
алкогол.:	2,07%	6,01%	—	2,97%	5,0	0,47

Эта таблица вполне ясно показываетъ, что насколько часто иногда у евреевъ наблюдается прогрессивный параличъ, настолько рѣдко у нихъ встрѣчается алкоголизмъ. Мнѣніе, что причиной частой заболѣваемости евреевъ прогрессивнымъ параличемъ служитъ злоупотребленіе спиртными напитками, очевидно основано на какомъ-нибудь недоразумѣніи.

Фактъ большой заболѣваемости евреевъ прогрессивнымъ параличемъ и очень рѣдко наблюдаемаго среди нихъ алкоголизма, повидимому, можетъ служить довольно вѣскимъ доказательствомъ въ пользу того, что въ патогенезѣ прогрессивнаго паралича злоупотребленіе спиртными напитками во всякомъ случаѣ не можетъ играть первостепенной роли.

Если прогрессивный параличъ у евреевъ въ нѣкоторыхъ странахъ наблюдается очень часто и если причиной этого алкоголизмъ быть не можетъ, то является вопросъ, чѣмъ же объяснить эту частоту заболѣваемости евреевъ? Нѣкоторыми авторами было высказано предположеніе, что, можетъ быть, причиной частой заболѣваемости не только органическимъ поражениемъ мозга, но и прогрессивнымъ параличемъ бываетъ неустойчивость сосудистой системы у евреевъ. Но что неустойчивость сосудовъ тутъ не главное, доказывается малою цифрою заболѣваемости этой болѣзнію евреевъ въ Россіи, гдѣ вѣдь кровеносные сосуды у евреевъ не иначе устроены, чѣмъ у евреевъ за границей. Очевидно, главную причину большой заболѣваемости евреевъ прогрессивнымъ параличемъ нужно усмотрѣть въ частомъ зараженіи евреевъ сифилисомъ. Послѣдній же у евреевъ, повидимому, даже чаще ведетъ къ заболѣванію прогрессивнымъ параличемъ,

чѣмъ у неевреевъ. Hirschl<sup>1)</sup> объяснилъ это явленіе такимъ образомъ. До половины 19-го столѣтія евреи отличались семейными добродѣтелями, и сифилисъ среди нихъ былъ очень рѣдкое явленіе. Нееврейское населеніе разныхъ странъ уже давно нѣсколько пропитано сифилитическимъ ядомъ, за исключеніемъ оставшагося долгое время отчасти отрѣзаннымъ отъ города, въ виду отсутствія хорошихъ путей сообщенія, земледѣльческаго населенія. Евреи и земледѣльческіе классы такимъ образомъ долгое время не пріобрѣтали даже нѣкоторой степени невосприимчивости къ сифилитическому яду. Поэтому въ концѣ 19-го столѣтія сифилисъ выбиралъ свои жертвы попреимуществу изъ этихъ 2 группъ населенія, если послѣднимъ приходилось подвергаться зараженію. По этой же причинѣ и теченіе прогрессивнаго паралича у евреевъ бурнѣе, чѣмъ у неевреевъ-горожанъ. Мысль Hirschl'я раздѣляется и нѣкоторыми другими авторами, и она, повидимому, имѣетъ свое основаніе. Дѣло въ томъ, что за послѣднее время теченіе прогрессивнаго паралича значительно измѣнилось, какъ это отмѣчается многими авторами [Mendel<sup>2)</sup>, Behr<sup>3)</sup>, Fels<sup>4)</sup>, Clark<sup>5)</sup>, Pilcz<sup>6)</sup>]. Бурныя формы съ сильно выраженными бредовыми идеями стали значительно рѣже, а на счетъ ихъ чаще стали наблюдаться дементныя формы прогрессивнаго паралича. У евреевъ же по нѣкоторымъ авто-

1) J. A. Hirsch: Die Aetiologie der progressiven Paralyse. Jahrbücher für Psych. etc. 1896.

2) Mendel: Welche Änderungen hat das klinische Bild d. progr. Paralyse der Irren in den letzten Dezennien erfahren? Neurol. Centralbl. 1898.

3) Behr: Beobachtungen über die progr. Paralyse während der letzten 4 Jahrzehnte. Allg. Zeitschr. f. Psych. etc. Bd. 57.

4) Fels: Wandlungen im klinischen Verlaufe d. progr. Paralyse. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 22. 1907.

5) Clark a. Atwood: Have the forms of general paresis altered? Journ. of Nerv. a. Ment. Dis. 1907 (no реф. Neurol. Centr. 1908).

6) Pilcz: Über Änderungen des klinischen Bildes der progressiven Paralyse im Laufe der letzten Dezennien. Wiener med. Wochenschr. 1908.

рамъ бурныя формы еще наблюдаются значительно чаще, чѣмъ у неевреевъ. Измѣненіе клинической картины прогрессивнаго паралича, повидимому, нужно объяснить прежде всего фактомъ, что сифилитики въ настоящее время серьезнѣе лѣчатъ свой сифилисъ, чѣмъ раньше, и поэтому не только рѣже заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ, но и въ болѣе легкой формѣ, чѣмъ нѣсколько десятилѣтій тому назадъ. Mattauschek и Pilcz<sup>1)</sup> на громадномъ матеріалѣ, состоящемъ изъ 4134 сифилитиковъ-офицеровъ, изъ которыхъ судьбу послѣ бывшаго зараженія у 704 человекъ они прослѣдили меньше 10, а судьбу остальныхъ 3430 челонѣкъ болѣе 10 лѣтъ, показали, что изъ сифилитиковъ, заразившихся между 1880 и 1884 годами, прогрессивнымъ параличемъ заболѣли 9,72%, а изъ заразившихся между 1895—1899 годами — только 3,25%. Далѣе названные авторы съ полной очевидностію показали, что антисифилитическое лѣченіе сильно предохраняетъ отъ заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ, при чемъ изъ сифилитиковъ, никогда не лѣчившихся или же только подвергшихся недостаточному лѣченію, прогрессивнымъ параличемъ заболѣли 23,23%; изъ лѣчившихся ртутными препаратами разъ — 30,61%, а изъ хорошо лѣчившихся — только 3,47%. Приблизительно къ такимъ же результатамъ еще раньше пришелъ проф. Чижъ<sup>2)</sup> и Fournier<sup>3)</sup>. Лучшее лѣченіе сифилиса вѣроятно и служить причиной того, что заболѣваемость прогрессивнымъ параличемъ въ послѣднее десятилѣтіе во многихъ странахъ относительно нѣсколько уменьшилась, а теченіе болѣзни въ общемъ значительно смягчилось.

1) E. Mattauschek u. A. Pilcz: Beitrag zur Lues-Paralyse-Frage. Zeitschr. für d. gesammte Neurol. u. Psychiatr. Bd. VIII. 1912.

2) La vraie cause de la paralysie générale. XIII-e Congrès International de Médecine. 1900.

3) Fournier: Paralysie générale et syphilis. Académie de médecine de Paris. 1905.



Если у евреевъ, какъ это явствуетъ изъ наблюденій нѣкоторыхъ авторовъ, заболѣваемость прогрессивнымъ параличемъ больше, чѣмъ у неевреевъ, а клиническая картина болѣзни тяжелѣе, то это явленіе наврядъ-ли можно объяснить предположеніемъ, что евреи будто бы хуже лѣчатъ свой сифилисъ; правдоподобнѣе тотъ взглядъ, котораго держатся Hirschl и Zollschan<sup>1)</sup>, а именно, что организмъ евреевъ еще не приспособился къ сифилитическому яду и что поэтому сифилисъ среди евреевъ причиняетъ большее опустошеніе, чѣмъ среди неевреевъ, которые приобрѣли уже нѣкоторый иммунитетъ къ этому яду.

Возвращаясь къ разбору нашего матеріала, нужно сказать, что измѣненіе въ клинической картинѣ прогрессивнаго паралича констатируется и по нашимъ даннымъ. Это нужно сказать и относительно возраста паралитиковъ. Средній возрастъ паралитиковъ, находившихся на излѣченіи въ клиникѣ между 1896 и 1906 годами равняется:

у эстонцевъ	35,3 года	} вообще 37 лѣтъ.
„ латышей	37,9 „	
„ русскихъ	39,0 „	
„ нѣмцевъ	38,5 „	
„ евреевъ (1 случай)	36,0 „	

Между 1906 и 1913 годами онъ равняется:

у эстонцевъ	41,1 года	} вообще 40,7 года.
„ латышей	40,5 „	
„ русскихъ	39,4 „	
„ нѣмцевъ	42,9 „	
„ евреевъ	39,8 „	

Послѣдняя цифра для евреевъ не даетъ понятія о дѣйствительномъ положеніи дѣла и носитъ отпечатокъ случай-

ности, въ виду малаго количества случаевъ заболѣванія евреевъ. Возрастъ больныхъ евреевъ былъ: 35 л., 28 л., 40 л., 56 л. Отсюда ясно, что евреи заболѣваютъ раньше, чѣмъ неевреи. Конечно, здѣсь нужно имѣть въ виду и фактъ, отмѣченный уже давно, что евреи заболѣваютъ душевными болѣзнями вообще раньше, чѣмъ многіе другіе народы. Въ нашемъ случаѣ паралитикъ еврей, которому было 56 лѣтъ отроду, былъ евангел.-лютеранскаго вѣроисповѣданія. Нужно отмѣтить, что число заболѣваемости прогр. параличемъ евреевъ по нашимъ даннымъ имѣетъ наклонность возрастать: за первый отмѣченный періодъ времени, въ 10 лѣтъ, въ клиникѣ былъ только одинъ паралитикъ еврей, а за послѣднія 8 лѣтъ уже 4, хотя число поступленій въ клинику евреевъ осталось приблизительно одно и то же. Между тѣмъ общее число паралитиковъ за послѣдніе годы значительно уменьшилось.

Заслуживаетъ вниманія фактъ, что изъ 24 паралитиковъ, которые за послѣдніе 3 года находились на излѣченіи въ Юрьевской психиатрической клиникѣ, не было ни одного случая, гдѣ были бы выраженные бредовыя идеи и теченіе было бы очень быстрое. Изъ заболѣваній евреевъ къ этому періоду относится лишь случай, въ которомъ больному было 56 л. отроду. Если же остальную часть матеріала, относящуюся къ промежутку времени между 1896 и 1910 г., распределить на двѣ категоріи: на категорію съ бурнымъ теченіемъ болѣзни, при чемъ отмѣчалось сильное возбужденіе, много бредовыхъ идей, сильная наклонность къ неопытности и безоріентированности, и съ другой стороны на категорію съ медленнымъ теченіемъ болѣзни, при чемъ клиническая картина имѣла характеръ упадка этическихъ началъ и слабости, то къ первой категоріи относятся слѣдующія процентныя числа всѣхъ случаевъ заболѣванія:

изъ евреевъ 50 %  
„ эстонцевъ 44 %

1) J. Zollschan: Das Rassenproblem. 1912.

изъ русскихъ	36,4 ‰
„ латышей	33,3 ‰
„ нѣмцевъ	30,8 ‰

Если же больныхъ, находившихся на излѣченіи въ этомъ промежуткѣ времени, распредѣлить по національностямъ и вычислить средній возрастъ больныхъ каждой народности, то получаемъ слѣдующую таблицу. Средній возрастъ былъ у паралитиковъ :

евреевъ	34,8 г.
эстонцевъ	36,4 „
латышей	38,3 „
русскихъ	39,7 „
нѣмцевъ	40,3 „

Если сравнить между собою двѣ послѣднія таблицы, то вполне ясно убѣждаемся въ томъ, что представители тѣхъ національностей, которые прогрессивнымъ параличемъ заболѣваютъ въ болѣе молодомъ возрастѣ, даютъ соотвѣтственно этому болѣе процентъ случаевъ прогрессивнаго паралича съ бурнымъ теченіемъ болѣзни; у представителей же тѣхъ народностей, которые позже заболѣваютъ, имѣется болѣе благоприятное теченіе болѣзни. Что возрастъ, въ которомъ происходитъ заболѣваніе, вліяетъ на теченіе прогрессивнаго паралича, было отмѣчено и нѣкоторыми другими авторами [Ascher<sup>1)</sup>, Kaes<sup>2)</sup> и др.].

Спрашивается, чѣмъ же объясняется фактъ, что въ настоящее время заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ, по нашимъ даннымъ, въ болѣе пожиломъ возрастѣ, чѣмъ раньше?

1) B. Ascher: Beitrag zur Kenntniss des Verlaufs und der Aetiologie der allgem. Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. etc. Bd. 46.

2) Th. Kaes: Statistische Betrachtungen über allgem. Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 51.

Исслѣдованія Mattauschek'a и Pilcz'a не могли установить, чтобы промежутокъ времени между зараженіемъ сифилисомъ и послѣдующимъ заболѣваніемъ прогрессивнымъ параличемъ увеличился благодаря лѣченію сифилиса. Невѣроятно тоже, чтобы въ настоящее время происходило, въ общемъ, зараженіе сифилисомъ въ болѣе пожиломъ возрастѣ, чѣмъ раньше. Остается остановиться только на гипотезѣ Hirschl'я, по которой населеніе, приходя въ соприкосновеніе съ сифилисомъ, медленно приобрѣтаетъ нѣкоторый иммунитетъ противъ сифилитическаго яда и способность успѣшнѣ бороться съ послѣднимъ. Это объясненіе дѣйствительно подходитъ къ нашему матеріалу. Эстонцы и латыши, какъ крестьянскій классъ населенія края, а евреи по строгости семейныхъ нравовъ, нѣсколько десятковъ лѣтъ тому назадъ еще не пришли въ соприкосновеніе съ сифилисомъ, который и въ началѣ у нихъ могъ имѣть болѣе тяжелыя послѣдствія, чѣмъ, напримѣръ, у нѣмцевъ, которые уже давно подвергались сифилитическому зараженію.

Итакъ, на основаніи вышеизложеннаго нужно сказать, что прогрессивный параличъ у разныхъ расъ и разныхъ народовъ встрѣчается въ весьма неодинаковомъ количествѣ и, повидимому, имѣетъ и разное теченіе. Но гипотеза Westhoff'a, по которой прогрессивный параличъ составляетъ какъ бы болѣзнь одной только германской расы (включая сюда еще славянъ и кельтовъ), не вполне соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Такъ какъ причинъ, почему въ одной странѣ прогрессивный параличъ наблюдается очень часто, въ другой значительно рѣже, бываетъ весьма много, то расовой моментъ здѣсь не всегда легко уловить. Почему, напримѣръ, въ Сѣверной части Италіи прогрессивный параличъ наблюдается значительно чаще, чѣмъ въ Южной<sup>1)</sup>, сказать трудно. Конечно не исключается возможность, что эта разниа забо-

1) H. Obersteiner: Die progressive allgemeine Paralyse. Wien 1908.

лѣваемости населенія той и другой части страны обусловливается тѣмъ, что въ сѣверной части Италіи имѣется много примѣси германской крови, но не исключается въ данномъ случаѣ возможность и другого толкованія названнаго явленія. Слѣдовательно, вопросъ о томъ, вліяетъ ли раса непосредственно на заболѣваемость прогрессивнымъ параличемъ, въ томъ числѣ и спинной сухоткой, нужно въ настоящее время признать еще не рѣшеннымъ, хотя съ другой стороны имѣются неоспоримые факты, что не всѣ расы заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ одинаково часто даже и въ томъ случаѣ, если сифилисъ встрѣчается одинаково часто у тѣхъ и другихъ.

## 2.

*Dementia senilis.*

Эстонцевъ	м. 13	всего 26 или 41,9% (54)
	ж. 13	
Латышей	м. 12	" 17 " 27,4% (22,6)
	ж. 5	
Русскихъ	м. 2	" 6 " 9,7% (10,4)
	ж. 4	
Нѣмцевъ	м. 9	" 12 " 19,4% (8,3)
	ж. 3	
Евреевъ	м. 1	" 1 " 1,6% (4,7)
	ж. —	

Всего: 62 больной (37 мужч. и 25 женщ.).

Случаевъ заболѣванія старческимъ слабоуміемъ въ нашемъ матеріалѣ довольно мало. Изъ приложенной здѣсь таблицы ясно видно, что относительно самое большое число этой болѣзни приходится на долю нѣмцевъ. Это явленіе можетъ быть по крайней мѣрѣ отчасти объяснимо тѣмъ, что нѣмцы въ краѣ занимаютъ болѣе выгодное положеніе въ

экономическомъ отношеніи, чѣмъ эстонцы и латыши, и поэтому имѣютъ возможность лучше призрѣвать своихъ душевно-больныхъ стариковъ, чѣмъ двѣ послѣднія народности. Латышей, страдающихъ старческимъ слабоуміемъ, значительно больше, чѣмъ принадлежащихъ къ той же группѣ больныхъ эстонцевъ. Не исключается возможность, что латыши заботятся о своихъ больныхъ лучше, чѣмъ эстонцы, но одно это наврядъ-ли можетъ объяснить фактъ значительнаго численнаго преобладанія слабоумныхъ стариковъ-латышей надъ таковыми же эстонской національности. Приходится допустить, что старческое слабоуміе среди латышей встрѣчается чаще, чѣмъ среди эстонцевъ.

Латыши заболѣваютъ старческимъ слабоуміемъ, повидимому, не только чаще, чѣмъ эстонцы, но и въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ эти послѣдніе. Средній возрастъ въ данномъ случаѣ равняется:

у эстонцевъ	63,2 года
" латышей	59,2 "
" русскихъ	67 "
" нѣмцевъ	69 "
" евреевъ (1 случ.)	69 "

Почему латыши заболѣваютъ старческимъ слабоуміемъ въ большемъ количествѣ и въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ эстонцы, на этотъ вопросъ въ анамнезѣ больныхъ нельзя найти отвѣта. Въ анамнезѣ больныхъ-латышей ни разу не отмѣчено, что они когда-нибудь раньше страдали душевною болѣзнію, или что они происходили изъ психопатической семьи. Въ исторіяхъ болѣзни эстонцевъ, страдавшихъ старческимъ слабоуміемъ, психопатическая конституція или у самихъ больныхъ, или же среди ихъ близкихъ родныхъ отмѣчена въ количествѣ 40% всѣхъ случаевъ. Мало того, средній возрастъ тѣхъ больныхъ-эстонцевъ, которые или сами уже до своего заболѣванія старческимъ слабоуміемъ

обнаружили когда-нибудь признаки душевной болѣзни, или у близкихъ родственниковъ которыхъ отмѣчены признаки дегенерации, заболѣли старческимъ слабоуміемъ приблизительно на 4 года позже, чѣмъ больные, происходившіе изъ здоровыхъ семействъ и не обнаружившіе до заболѣванія старческимъ слабоуміемъ признаковъ душевной болѣзни.

Русскіе и нѣмцы по нашимъ даннымъ заболѣваютъ старческимъ слабоуміемъ въ болѣе пожитомъ возрастѣ, чѣмъ эстонцы и латыши. Можетъ быть это простая случайность, такъ какъ наши цифры малы; можетъ быть эта разница въ возрастѣ происходитъ отъ того, что наши больные-нѣмцы и больные-русскіе въ большинствѣ случаевъ принадлежатъ къ другому общественному классу, чѣмъ больные эстонцы и больные латыши. Наконецъ, не исключается возможность, что разные народы и разные расы имѣютъ разную продолжительность жизни.

Въ нашемъ матеріалѣ имѣется только 1 случай старческаго слабоумія у еврея. Повидимому, старческое слабоуміе среди евреевъ представляется сравнительно рѣдкою болѣзнію. По Guttman'у для Фрейбурга старческое слабоуміе среди больныхъ евреевъ отмѣчено въ количествѣ 5,32%, среди неевреевъ въ количествѣ 6,5%. По Pilcz'у для Психіатрической клиникѣ Вѣнскаго Университета эта болѣзнь встрѣчается у больныхъ:

	нѣмц.	сѣв. слав.	юж. слав.	венгер.	итал.	евр.
м.	3,796%	3,53%	1,82%	5,65%	7,68%	1,79%
ж.	4,36%	4,29%	—	4,95%	—	6,51%

Еврейки по этимъ даннымъ страдаютъ старческимъ слабоуміемъ чаще, чѣмъ нееврейки, евреи же значительно рѣже, чѣмъ мужчины неевреи. Въ общемъ цифра старческаго слабоумія для евреевъ меньше, чѣмъ для неевреевъ.

Фактъ, что старческое слабоуміе у евреевъ встрѣчается рѣже, чѣмъ у неевреевъ, заслуживаетъ тѣмъ большаго вни-

манія, что продолжительность жизни во многихъ странахъ у евреевъ значительно больше, чѣмъ у неевреевъ, и что стариковъ среди евреевъ больше, чѣмъ среди неевреевъ. Вотъ нѣкоторыя относящіяся сюда цифры изъ монографіи Ruppin'a<sup>1)</sup>.

На каждую 1000 населенія имѣется людей, коимъ больше 60 лѣтъ отроду:

	евреевъ.	неевреевъ.
Въ Берлинѣ	80	59
„ Вел. герцог. Гессенъ	114	80
„ Будапештѣ	56	51
„ Богеміи, Меранѣ, Силезіи	87	79
„ Галиціи и Буковинѣ	38	43
„ Вѣнѣ	53	59
„ Россіи	107	139
„ Румыніи	14	15
„ Сербіи	46	44
„ Даніи	172	99
„ Копенгагенѣ	294	158
„ Италіи	40	35

Если изъ этихъ цифръ вывести среднюю величину, то на 1101 евреевъ, которымъ болѣе, чѣмъ 60 лѣтъ отроду, приходится только 861 нееврей. Изъ только что приведенной таблицы далѣе видно, что разные народы живутъ не одинаково долго. Поэтому весьма вѣроятно, что наши цифры, по которымъ разные національности заболѣваютъ старческимъ слабоуміемъ въ разныхъ возрастахъ, имѣютъ біологическую подкладку и соотвѣтствуютъ дѣйствительному положенію дѣла.

1) A. Ruppin: Die Juden der Gegenwart. Köln u. Lpz. 1911.

### Degeneratio и Constitutio psychopathica.

Эстонцевъ	м. 32	всего 55 или 41% (54)		
	ж. 23			
Латышей	м. 25	" 31 "	23,1% (22,6)	
	ж. 6			
Русскихъ	м. 7	" 11 "	8,2% (10,4)	
	ж. 4			
Нѣмцевъ	м. 16	" 29 "	21,7% (8,3)	
	ж. 13			
Евреевъ	м. 8	" 8 "	6% (4,7)	
	ж. —			

Всего: 134 больных (88 мужч. и 46 женщ.).

Клиническая картина дегенеративнаго умопомѣшательства и психопатической конституціи весьма разнообразна. Сюда попадаютъ обыкновенно случаи, въ которыхъ у больного душевная жизнь не настолько разстроена, чтобы его не только врачъ, но и всякій другой человѣкъ считалъ больнымъ, но въ которыхъ съ другой стороны всякому ясно, что у даннаго человѣка чего-то не достаетъ или что-то у него не такъ устроено, какъ у другихъ. Въ нашемъ матеріалѣ въ рубрику дегенераціи попало и довольно большое количество вполне выраженныхъ формъ душевныхъ болѣзней, и при соблюденіи болѣе строгой классификаціи можно было бы выдѣлить изъ этой группы болѣзней часть случаевъ заболѣванія и размѣстить ихъ по другимъ группамъ психозовъ. Но во избѣжаніе произвола, я не дѣлаю въ исторіяхъ болѣзни новой классификаціи; постараюсь только отмѣтить въ этой группѣ психозовъ нѣкоторыя данныя для сравнительной расовой психіатріи. Самое интересное, что здѣсь нужно отмѣтить, это сильно выраженная склонность у больныхъ эстонцевъ къ патологическимъ аффектамъ, ко-

торые отмѣчаются въ анамнезѣ больныхъ въ количествѣ 24,2% всѣхъ случаевъ заболѣванія дегенеративнымъ помѣшательствомъ. Такъ, напримѣръ, въ одномъ случаѣ больной, бывшій до того времени, повидимому, совершенно здоровымъ, началъ разбивать мебель и колотить чиновниковъ въ Податномъ Управленіи, когда пациенту по какой-то причинѣ было отказано принять его въ мѣщане города Юрьева. Въ другомъ случаѣ одна женщина вдругъ заболѣла вполне выраженнымъ психическимъ расстройствомъ по поводу того, что въ селѣ сосѣди распространили про нее слухъ, будто бы она повѣсилась. Въ третьемъ случаѣ съ женщиной, бывшей до того времени здоровой, случился истерическій припадокъ по поводу того, что она уронила утюгъ съ углемъ на полъ, и больная подумала, что отъ того произойдетъ пожаръ. Подобный же характеръ имѣютъ и многіе другіе сюда относящіеся случаи заболѣванія эстонцевъ, и этотъ фактъ лишній разъ подтверждается уже выше высказанное положеніе, что эстонцы обладаютъ въ общемъ неустойчивой психикой.

У больныхъ латышей, относящихся къ этой группѣ, склонность къ ненормальному теченію аффектовъ отмѣчена лишь въ количествѣ 7%. Приблизительно также, какъ съ латышами, въ данномъ случаѣ обстоитъ и съ другими народностями.

Вторая особенность, которой больные эстонцы этой группы отличаются отъ больныхъ другихъ народностей — это болѣе выраженная ихъ склонность къ самоубійству, попытки къ которому отмѣчены въ анамнезѣ больныхъ эстонцевъ въ количествѣ 12,1% всѣхъ случаевъ заболѣванія. Въ анамнезѣ же больныхъ, страдавшихъ дегенераціей, другихъ національностей попытки къ самоубійству даже ни разу не отмѣчены. Этотъ фактъ подтверждаетъ истину, которая намъ извѣстна уже изъ раньше изложеннаго, что эстонцы часто страдаютъ депрессивными психозами и часто прибѣгаютъ при этомъ къ попыткамъ самоубійства.

Относительно другихъ расовыхъ особенностей, кото-

рыя наблюдались въ данномъ случаѣ у нашихъ больныхъ, нельзя сказать что-нибудь опредѣленное. Нашъ матеріалъ отчасти подтверждаетъ наблюденіе многихъ авторовъ, что евреи часто страдаютъ навязчивыми идеями.

Высшія формы дегенераціи попадаютъ въ Юрьевскую психіатрическую клинику очень рѣдко, поэтому о нихъ здѣсь говорить нельзя.

Фактъ, что число дегенерантовъ-нѣмцевъ въ нашемъ случаѣ относительно превосходитъ число дегенерантовъ другихъ народностей, здѣсь не имѣетъ уже потому особаго значенія, что въ рубрику дегенераціи въ данномъ случаѣ входятъ разныя формы болѣе или менѣе выраженныхъ душевныхъ болѣзней и что дегенерація нѣмцевъ не имѣетъ какого-либо специфическаго характера. Кромѣ того нѣмцы, какъ болѣе зажиточный классъ, охотнѣе помѣщаютъ больныхъ съ не вполне выраженной формой душевнаго заболѣванія въ заведеніе для душевно-больныхъ, чѣмъ остальная часть населенія въ краѣ.

## 4.

**Morphinismus.**

Эстонцевъ	м.	1	всего 3 или 23,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> (54)
	ж.	2	
Латышей	м.	3	" 3 " 23,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> (22,6)
	ж.	—	
Русскихъ	м.	1	" 1 " 7,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> (10,4)
	ж.	—	
Нѣмцевъ	м.	5	" 6 " 46,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> (8,3)
	ж.	1	
Евреевъ	м.	—	" — " 0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> (4,7)
	ж.	—	

Всего: 13 больныхъ (10 мужч. и 3 женщ.).

Въ нашихъ случаяхъ морфинизмъ, какъ это обыкновенно бываетъ, наблюдался чаще всего среди привилегированныхъ классовъ общества, каковыми въ данномъ случаѣ являются преимущественно нѣмцы. Вліянія расы въ данномъ случаѣ нельзя было подмѣтить, а злоупотребленіе морфіемъ наблюдалось преимущественно у тѣхъ классовъ общества, которымъ морфіи легче всего доступенъ (аптекаря, фельдшера).

**V группа.**

Болѣзни, которыя встрѣчаются чаще всего у евреевъ.

## 1.

**Dementia praecox.**

Эстонцевъ	м. 146 ж. 55	всего 201 или 57,4% (54)
Латышей	м. 68 ж. 26	„ 94 „ 26,9% (22,6)
Русскихъ	м. 12 ж. 1	„ 13 „ 3,7% (10,4)
Нѣмцевъ	м. 6 ж. 7	„ 13 „ 3,7% (8,3)
Евреевъ	м. 12 ж. 17	„ 29 „ 8,3% (4,7)

Всего: 350 больныхъ (244 мужч. и 106 женщ.).

## 2. Katatonia.

Эстонцевъ	м. 17	всего 25 или 54,4% (54)
	ж. 8	
Латышей	м. 13	" 16 " 34,8% (22,6)
	ж. 3	
Русскихъ	м. 2	" 2 " 4,3% (10,4)
	ж. —	
Нѣмцевъ	м. —	" 1 " 2,2% (8,3)
	ж. 1	
Евреевъ	м. —	" 2 " 4,3% (4,7)
	ж. 2	

Всего: 46 больныхъ (32 мужч. и 14 женщ.).

По нашимъ даннымъ раннимъ слабоуміемъ чаще всего страдаютъ евреи; за ними слѣдуютъ латыши, а третье мѣсто, какъ показываетъ приложенная таблица, занимаютъ эстонцы. Русскіе и нѣмцы по нашему матеріалу даютъ очень небольшой процентъ заболѣваній этимъ психозомъ.

О томъ, что раннее слабоуміе среди евреевъ наблюдается очень часто, была рѣчь уже выше, при разборѣ психопатологіи евреевъ. Для того, чтобы это еще разъ отгнѣнить, приведу соотвѣтствующія цифры изъ работы Pilcz'a.

Раннимъ слабоуміемъ страдали:

нѣмцы	сѣв. слав.	южн. слав.	венгер.	итал.	евреи
м. 5,98 %	7,766 %	12,73 %	5,65 %	10,24 %	18,56 %
ж. 14,52 %	20,17 %	9,99 %	10,89 %	—	24,18 %

Какъ показываютъ наблюденія, раннимъ слабоуміемъ заболѣваютъ чаще всего земледѣльческіе классы, и рѣдко купцы и люди свободныхъ профессій. Въ этомъ отношеніи эта болѣзнь занимаетъ діаметрально-противоположное поло-

женіе по отношенію къ прогрессивному параличу<sup>1)</sup>. Этимъ фактомъ у насъ отчасти объясняется большое участіе въ заболѣваніи раннимъ слабоуміемъ эстонцевъ и латышей. Однако то, что здѣсь общественный классъ больныхъ играетъ гораздо меньшую роль, чѣмъ принадлежность больного къ той или другой расѣ или народности, доказывается тѣмъ замѣчательнымъ фактомъ, что по нашему матеріалу самое большое участіе въ заболѣваніи раннимъ слабоуміемъ приняли евреи, между тѣмъ какъ изъ больныхъ евреевъ, страдавшихъ этой болѣзнію, въ данномъ случаѣ не было ни одного земледѣльца.

Если имѣть въ виду однѣ голыя цифры, то получается впечатлѣніе, что латыши страдаютъ раннимъ слабоуміемъ чаще, чѣмъ эстонцы. Послѣ изученія исторій болѣзни нужно придти къ противоположному выводу, и наша статистика заболѣваемости раннимъ слабоуміемъ эстонцевъ и латышей является даже хорошимъ доказательствомъ того, что голыя статистическія цифры безъ всесторонняго изученія ихъ часто вводятъ въ заблужденіе.

Развитіемъ ученія о раннемъ слабоуміи психіатрія обязана главнымъ образомъ Краепеліну и его школѣ. Краепелін сгруппировалъ по внутреннему родству съ внѣшней стороны разныя формы, по его мнѣнію, одной и той же душевной болѣзни, котарыя были извѣстны уже до него. Изъ гебефрениі и кататоніи Kahlbaum'a явилась новая форма душевной болѣзни — раннее слабоуміе, къ которому было отнесена и третья варіація той же болѣзни — параноидная форма ранняго слабоумія. Однако не всѣ психіатры понимаютъ Dementia praecox въ томъ смыслѣ, какъ Краепелін, и продолжаютъ кататонію считать самостоятельной болѣзнію, а значительную часть случаевъ Dementia praecox paranoïdes относятъ къ параноѣ. Но какого взгляда ни держаться на заболѣваніе ран-

1) L. Stern: Kulturkreis u. Form der geistigen Erkrankung. 1913.

нимъ слабоуміемъ, авторитетъ Краереліп'а остается непоколебимымъ, и его наблюденія часто могутъ служить поучительнымъ примѣромъ и для другихъ. Такъ какъ у Краереліп'а больше, чѣмъ у другихъ психіатровъ, разработано учение о раннемъ слабоуміи, то нашъ матеріалъ я постараюсь сопоставить главнымъ образомъ наблюденіямъ Краереліп'а, хотя тутъ нужно сдѣлать оговорку, что въ Юрьевской психіатрической клиникѣ раннее слабоуміе понимается неполнѣ въ томъ смыслѣ, какъ его понимаетъ Краереліпъ: за кататоніей признается право на самостоятельность, а параноидная форма понимается нѣсколько уже, чѣмъ это дѣлаетъ Краереліпъ. Для наглядности я однако отнесъ наши случаи заболѣванія кататоніей сюда же и не буду говорить о нихъ отдѣльно.

Итакъ, по Краереліп'у, Dementia praecox наблюдается въ трехъ формахъ: въ формѣ Dementia praecox hebrephrenica, въ формѣ Dementia praecox katatonica, и, въ-третьихъ, въ формѣ Dementia praecox paranoidea. Самой тяжелой формой душевнаго заболѣванія изъ нихъ является первая. Такой взглядъ раздѣляютъ и другіе психіатры. По ученію В. Ф. Чижа, чѣмъ какое-нибудь душевное заболѣваніе наступаетъ раньше, тѣмъ оно тяжелѣе и тѣмъ шансовъ на выздоровленіе меньше. Гебефрениа, по Краереліп'у, наступаетъ обыкновенно раньше, чѣмъ заболѣваніе остальными формами ранняго слабоумія, и оно выражается не только въ полной остановкѣ психическаго развитія, но, протекая въ видѣ остраго и подостраго душевнаго заболѣванія, быстро ведетъ къ болѣе или менѣе значительному душевному распаду. По наблюденіямъ Краереліп'а, первые признаки болѣзни часто появляются у юношей уже въ 16 лѣтнемъ возрастѣ, иногда даже на 14 и 12 году жизни. Наша статистика вполне подтверждаетъ эти наблюденія, что ясно видно изъ прилагаемой таблицы. Заболѣваніе гебефренией произошло:

до 16 года жизни	4,4%
на 16 году „	7,6%
„ 17 „ „	17,4%
„ 18 „ „	13,0%
„ 19 „ „	14,1%
„ 20 „ „	8,7%
„ 21 „ „	12,0%
„ 22 „ „	8,7%
„ 23 „ „	7,6%
послѣ 24 года „	6,5%

Тѣ немногіе случаи заболѣванія гебефренией, которые въ нашемъ матеріалѣ отмѣчены послѣ 23 года жизни, видимо, отчасти нужно объяснить неточностію анамнестическихъ данныхъ, или же неточностію діагноза. Первая возможность очень вѣроятна, такъ какъ особенно люди низшихъ сословій очень мало наблюдательны къ менѣе рѣзкимъ перемѣнамъ въ психической жизни окружающихъ, а вторая возможность не исключается, такъ какъ въ тѣхъ случаяхъ, когда больной только непродолжительное время находится подъ наблюденіемъ, діагнозъ не всегда можетъ претендовать на особую точность. Говорятъ еще и о позднихъ заболѣваніяхъ гебефренией, въ которыхъ болѣзнь можетъ появиться еще и въ зрѣломъ возрастѣ<sup>1)</sup>. По Краереліп'у кататонія развивается въ болѣе зрѣломъ возрастѣ, чѣмъ гебефрениа, а еще позже — параноидная форма ранняго слабоумія. Это подтверждается и на нашемъ матеріалѣ, что видно изъ прилагаемой таблицы. Средній возрастъ былъ у нашихъ больныхъ:

гебифрениковъ	19,3 г.
кататониковъ	21,2 „
больныхъ съ параноидной формой ранняго слабоумія	25,9 „

1) М. Брезовскій: О вліяніи возраста заболѣванія на исходъ первичныхъ дефектъ-психозовъ. Юрьевъ 1909. Дисс.



Приступая къ вопросу объ особенностяхъ развитія и теченія ранняго слабоумія у эстонцевъ, латышей и евреевъ, прежде всего нужно обратить вниманіе на прилагаемую таблицу, выражающую заболѣваемость раннимъ слабоуміемъ эстонцевъ, латышей и евреевъ въ различныхъ періодахъ жизни. Заболѣваніе произошло:

	у эстонц.	у латыш.	у евреевъ
на 14 и 15 г. жизни	2,3 %	2,0 %	—
„ 16 „ 17 „ „	10,8 %	11,0 %	38,9 %
„ 18 „ 19 „ „	23,3 %	19,0 %	27,8 %
„ 20 „ 21 „ „	25,6 %	22,0 %	16,7 %
„ 22 „ 23 „ „	17,0 %	9,4 %	11,1 %
„ 24 „ 25 „ „	8,0 %	17,1 %	5,5 %
„ 26 „ 27 „ „	4,5 %	7,2 %	—
послѣ 27 „ „	8,5 %	12,3 %	—

Цифры для русскихъ и нѣмцевъ малы и потому онѣ здѣсь не приводятся. Изъ прилагаемой таблицы видно, что евреи заболѣваютъ раннимъ слабоуміемъ въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ эстонцы и латыши, и, во-вторыхъ, что послѣ 23 года жизни заболѣваніе этимъ психозомъ у эстонцевъ наблюдается значительно рѣже, чѣмъ у латышей. Вообще заболѣваніе раннимъ слабоуміемъ происходитъ раньше у эстонцевъ, чѣмъ у латышей. Средній возрастъ страдавшихъ раннимъ слабоуміемъ въ данномъ случаѣ равнялся:

для евреевъ	18,8 года
„ эстонцевъ	21,0 „
„ латышей	22,2 „

Большого вниманія заслуживаетъ фактъ, что меньше всего заболѣваний кататоніей и параноидной формой ранняго слабоумія даютъ евреи, а больше всего латыши. Эстонцы занимаютъ среднее положеніе между ними. По отношенію

къ гебефреніи въ заболѣваніи роли евреевъ и латышей взаимно мѣняются. Процентныя числа кататоніи по отношенію къ числу случаевъ заболѣваемости раннимъ слабоуміемъ выражаются:

для евреевъ	6,9
„ эстонцевъ	12,5
„ латышей	17,0

Процентныя числа параноидной формы ранняго слабоумія по отношенію къ общему числу заболѣваемости раннимъ слабоуміемъ равняются:

для евреевъ	3,4
„ эстонцевъ	6,0
„ латышей	7,4.

Сравнивая между собою три послѣднія таблицы, находимъ, что представители тѣхъ народностей, которые заболѣваютъ раннимъ слабоуміемъ въ болѣе молодомъ возрастѣ, чаще страдаютъ гебефреніей, а тѣ представители, которые заболѣваютъ въ болѣе зрѣломъ возрастѣ, даютъ соотвѣтственно большее число заболѣваемости кататоніей и параноидной формой ранняго слабоумія. Здѣсь, конечно, можетъ возникнуть нѣкоторое сомнѣніе въ существованіи параллели между возрастомъ и формой заболѣваемости раннимъ слабоуміемъ. Вѣдь извѣстно, что, нпрм., евреи заболѣваютъ душевными болѣзнями вообще раньше, чѣмъ многіе другіе народы, особенно тѣ, которые живутъ въ умѣренномъ и холодномъ поясѣ земного шара. Но въ данномъ случаѣ такое сомнѣніе не вполне основательно. Дѣло въ томъ, что эстонцы не созрѣваютъ раньше, чѣмъ латыши, поэтому нельзя предполагать, чтобы они вообще раньше заболѣвали, чѣмъ латыши. Если заболѣваніе у эстонцевъ въ извѣстныхъ случаяхъ наблюдается раньше, чѣмъ у латышей, то это нужно объяснить только тѣмъ, что первые имѣютъ большее пред-

расположеніе къ извѣстной болѣзни, чѣмъ вторые. Несомнѣнную заслугу проф. В. Ф. Чижа составляет то, что онъ сильно подчеркиваетъ выдающуюся роль возраста при заболѣваніи извѣстными формами душевныхъ болѣзней, и совершенно вѣрно думаетъ, что во многихъ случаяхъ знаніе возраста больного значительно облегчаетъ діагнозъ извѣстнаго заболѣванія.

Если евреи заболѣваютъ психическими болѣзнями раньше, чѣмъ многіе другіе народы, то въ данномъ случаѣ этотъ фактъ самъ по себѣ наврядъ-ли можетъ обусловить появленіе болѣзни у евреевъ въ столь молодомъ возрастѣ, вѣдь евреи этимъ психозомъ заболѣваютъ въ среднемъ на 3,4 года раньше, чѣмъ латыши. Разница между разными рассами въ возрастѣ, въ которомъ заболѣваніе происходитъ, повидимому, правильнѣе всего толкуется слѣдующимъ образомъ: евреи и эстонцы заболѣваютъ раньше, чѣмъ латыши, потому, что они предрасположены болѣе, чѣмъ латыши, къ заболѣванію той формой ранняго слабоумія, которая появляется въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ остальные формы той же болѣзни — гебефреніей. Изъ выше приведенныхъ цифръ дѣйствительно видно, что на долю гебефреніи больше всего случаевъ заболѣванія остается у евреевъ и меньше всего у латышей. Эстонцы занимаютъ середину между ними.

Итакъ, изъ вышеизложеннаго слѣдуетъ, что евреи и эстонцы чаще заболѣваютъ гебефреніей, а латыши даютъ соотвѣтственно большее количество случаевъ заболѣванія кататоніей и параноидной формой ранняго слабоумія. Переводя это на языкъ Краепелина, нужно сказать, что евреи и эстонцы болѣе предрасположены къ заболѣванію самой тяжелой формой ранняго слабоумія — гебефреніей, которая появляется въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ болѣе легкія формы ранняго слабоумія — кататонія и параноидная форма. Послѣдними же соотвѣтственно чаще страдаютъ латыши.

Интереснымъ является фактъ, который уже выше назвали себѣ хорошее подтвержденіе, особенно при разборѣ

меланхолии и паранойи, и который состоитъ въ томъ, что если какой-нибудь народъ или какая-нибудь раса заболѣваетъ извѣстнымъ психозомъ чаще, чѣмъ другіе народы или расы, то у этого народа или у этой расы наблюдаемая болѣзнь соотвѣтственно тому и болѣе типична и болѣе приближается къ классической формѣ ея, чѣмъ у другихъ народовъ или у другихъ расъ, у которыхъ она встрѣчается рѣже.

То, что латыши даютъ больше случаевъ параноидной формы ранняго слабоумія, чѣмъ эстонцы, можетъ быть объяснимо отчасти тѣмъ, что латыши вообще предрасположены къ заболѣванію параноическимъ помѣшательствомъ. Но и кататонія у больныхъ латышей, повидимому, протекаетъ типичнѣе, въ болѣе выраженной формѣ, чѣмъ у больныхъ эстонцевъ и евреевъ. Объ этомъ я такъ сужу не только по исторіямъ болѣзни, но и по тому интересному факту, что проф. В. Ф. Чижъ въ своей работѣ о кататоніи<sup>1)</sup> помѣстилъ значительно больше исторій болѣзни кататониковъ-латышей, чѣмъ кататониковъ-эстонцевъ, хотя больныхъ эстонцевъ въ клиникѣ было приблизительно 2½ раза больше, чѣмъ больныхъ-латышей. Профессоръ Чижъ въ своемъ трудѣ подчеркиваетъ, что онъ описываетъ только чистые случаи кататоніи, значить такіе, при распознаваніи которыхъ не могло быть никакихъ сомнѣній.

Итакъ, можно считать доказаннымъ, что заболѣваніе раннимъ слабоуміемъ у латышей происходитъ въ болѣе зрѣломъ возрастѣ, чѣмъ у эстонцевъ и особенно у евреевъ, и что латыши сравнительно чаще заболѣваютъ, чѣмъ эстонцы, болѣе легкими формами, говоря на языкѣ Краепелина, ранняго слабоумія — кататоніей и параноидной формой. Эстонцы же и евреи обнаруживаютъ соотвѣтственно большую заболѣваемость гебефреніей. Косвеннымъ доказательствомъ въ пользу того, что гебефренія у эстонцевъ встрѣчается сравнительно

1) В. Ф. Чижъ: Кататонія. 1897.

часто, могут служить цифры из статистики д-ра Луйги. Д-ръ Луйга нашелъ, что въ Юрьевскомъ уѣздѣ изъ неполюзовавшихся призрѣніемъ въ больницахъ душевнобольныхъ, больные съ врожденнымъ слабоуміемъ составляютъ 39,2% и что это врожденное слабоуміе въ большинствѣ случаевъ появилось между 16 и 20 годами жизни. Мнѣ кажется, что безъ всякихъ доказательствъ вполне ясно, что тѣ случаи врожденнаго слабоумія въ статистикѣ д-ра Луйги, въ которыхъ болѣзнь появилась между 16 и 20 годами жизни, не представляютъ собой ничего другого, какъ раннее слабоуміе въ формѣ гебефреніи. Это можно утверждать съ тѣмъ большимъ правомъ, что въ нашихъ случаяхъ средній возрастъ гебефрениковъ равнялся во время появленія первыхъ признаковъ болѣзни 19,3 года.

Изслѣдованія д-ра Луйги показали, что рѣже всего попадаютъ въ клинику тѣ случаи заболѣванія душевной болѣзью, которые развиваются уже въ очень молодомъ возрастѣ. Взрослыми больше дорожатъ и больше о нихъ заботятся, чѣмъ подростками. Такъ какъ у латышей раннее слабоуміе развивается нѣсколько позднѣе и въ общемъ въ менѣе тяжелой формѣ, то больные-латыши иногда чисто по матеріальнымъ соображеніямъ охотнѣе помѣщаются въ клинику, чѣмъ эстонцы, такъ какъ родные больного не желаютъ утрачивать хорошую рабочую силу, а кромѣ того болѣе легкій характеръ болѣзни даетъ больше надежды на выздоровленіе больного и побуждаетъ ихъ помѣстить его на излѣченіе въ клинику. Эти соображенія могутъ отчасти объяснить, почему больные-латыши, страдающіе раннимъ слабоуміемъ, чаще попадаютъ въ клинику, чѣмъ больные-эстонцы, и почему по цифрамъ клиническаго матеріала кажется, что латыши будто бы чаще страдаютъ раннимъ слабоуміемъ, чѣмъ эстонцы. На самомъ же дѣлѣ раннее слабоуміе у эстонцевъ протекаетъ въ болѣе тяжелой формѣ, чѣмъ у латышей, и очевидно и въ количественномъ отношеніи эстонцы въ данномъ случаѣ превосходятъ латышей, такъ какъ, имѣя въ виду изслѣдованіе

д-ра Луйги, громадное большинство случаевъ ранняго слабоумія у эстонцевъ вовсе не попадаетъ въ больницы для душевнобольныхъ.

На основаніи всего вышеизложеннаго можно придти къ слѣдующему выводу: чаще всего и самой тяжелой формой ранняго слабоумія страдаютъ евреи. У нихъ болѣзнь развивается въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ у остальныхъ изъ разсматриваемыхъ народностей. Нѣсколько менѣе случаевъ заболѣванія самой тяжелой формой ранняго слабоумія даютъ эстонцы; они заболѣваютъ этимъ психозомъ соотвѣтственно въ болѣе зрѣломъ возрастѣ. Самый легкій характеръ заболѣванія раннимъ слабоуміемъ имѣетъ у латышей; соотвѣтственно этому латыши заболѣваютъ данной болѣзнью позже, чѣмъ евреи и эстонцы.

Относительно русскихъ и нѣмцевъ, въ виду малаго количества случаевъ заболѣванія, результаты изслѣдованія получаются малоубѣдительными. О нихъ здѣсь говорить вовсе не буду. Упомяну только, что средній возрастъ больныхъ русскихъ при появленіи болѣзни равнялся 18,9 года, а средній возрастъ больныхъ нѣмцевъ — 22 года.

По Pilcz'у славяне страдаютъ раннимъ слабоуміемъ довольно часто. По наблюденіямъ другихъ авторовъ получается нѣсколько иное впечатлѣніе. Выше уже было упомянуто, что по отчетамъ Уфимской больницы русскіе страдаютъ раннимъ слабоуміемъ значительно рѣже, чѣмъ башкиры. Эриксонъ<sup>1)</sup> нашелъ, что раннимъ слабоуміемъ изъ душевнобольныхъ поляковъ страдали 11,2%, а изъ душевнобольныхъ евреевъ 24,6%. Эти цифры опять-таки подтверждаютъ сильное предрасположеніе евреевъ къ заболѣванію раннимъ слабоуміемъ.

Мимоходомъ можно отмѣтить, что взглядъ, по преиму-

1) Э. Эриксонъ: Нѣкоторыя свѣдѣнія о заболѣваемости психозомъ евреевъ и поляковъ въ Царствѣ Польскомъ. Воен. Мед. Журн. 1908.

шеству высказываемый некоторыми русскими исследователями <sup>1) 2)</sup>, что причиной раннего слабоумия очень часто является наследственный сифилис, нашим материалом опровергается, а подтверждается мнение, высказанное сравнительно давно В. Ф. Чижем <sup>3)</sup>, что раннее слабоумие представляет наследственно-дегенеративный психоз. Тѣ народности, представители которых больше всего дают случаевъ заболѣванія пара- или метасифилитическими болѣзнями — русскіе и нѣмцы — по нашему матеріалу рѣже всѣхъ страдаютъ раннимъ слабоуміемъ, съ другой же стороны евреи, которые по нашему матеріалу рѣже, чѣмъ представители другихъ народностей, страдаютъ сифилисомъ, даютъ самое большое количество заболѣваемости раннимъ слабоуміемъ. Roubinowitsch и Levaditi <sup>4)</sup> на основаніи своихъ наблюденій высказываются по вопросу о вліяніи наследственного сифилиса на развитіе раннего слабоумія, что наследственный сифилисъ и раннее слабоуміе у одного и того же субъекта представляютъ простое совпаденіе, но что между обоими заболѣваніями причинной связи не бываетъ.

Интереснымъ, наконецъ, является вопросъ, какой полъ чаще страдаетъ раннимъ слабоуміемъ: мужской или женскій. Въ отвѣтахъ на этотъ вопросъ психиатры расходятся во взглядахъ. Краепелін думаетъ, что оба пола заболѣваютъ въ одинаковомъ количествѣ. Ziehen высказывается въ томъ смыслѣ, что мужчины страдаютъ раннимъ слабоуміемъ

чаще, чѣмъ женщины. Проф. Рыбаковъ для Московской психіатрической клиники нашелъ, что мужчины страдаютъ раннимъ слабоуміемъ болѣе чѣмъ въ 2 раза чаще, чѣмъ женщины. Наши цифры согласуются съ выводами Ziehen'a и Рыбакова, хотя разница между заболѣваемостію мужчинъ и женщинъ по нашему матеріалу замѣтно меньше, чѣмъ у Рыбакова: у насъ заболѣваемость раннимъ слабоуміемъ мужчинъ и женщинъ вообще выражается отношеніемъ 11 : 8,5. Исключеніе въ данномъ случаѣ составляютъ нѣмцы и евреи, для которыхъ цифры получаются обратныя. Высокая цифра заболѣваемости раннимъ слабоуміемъ евреевъ получается и по матеріалу Pilcz'a.

Наши данныя точно также расходятся съ тѣми наблюденіями Краепелін'a, по которымъ у мужчинъ преобладаетъ гебефренія, а у женщинъ кататонія и параноидная форма раннего слабоумія. По нашему матеріалу гебефренія у мужчинъ и женщинъ выражается отношеніемъ 7 : 11. Соответственно этому мужчины нѣсколько чаще страдаютъ кататоніей и параноидной формой раннего слабоумія. По нашимъ даннымъ амплитуда періода заболѣваемости раннимъ слабоуміемъ у женщинъ уже, чѣмъ у мужчинъ: у женщинъ первые признаки болѣзни появляются въ болѣе зрѣломъ возрастѣ, чѣмъ у мужчинъ, но съ другой стороны періодъ заболѣваемости у нихъ кончается въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ у мужчинъ.

## 2.

## Hysteria.

Эстонцевъ	м. 26	всего 111 или 48% (54)
	ж. 85	
Латышей	м. 10	" 53 " 22,9% (22,6)
	ж. 43	
Русскихъ	м. 2	" 23 " 10% (10,4)
	ж. 21	

1) Е. Ключевъ: Роль сифилиса въ происхожденіи раннего слабоумія. Русский Врачъ 1912 (также: Врачебн. Газета 1909 года).

2) С. Сухановъ: Преждевременное слабоуміе и сифилис. Русский Врачъ 1909 г.

3) В. Ф. Чижъ: Dementia praecox. Журналъ невропатол. и психіатріи им. С. С. Корсакова. 1902.

4) Roubinowitsch et Levaditi: Rôle de la syphilis dans l'étiologie de la demence précoce. Gazette des hôp. 1909 (цит. по реф. въ Neurol. Centrbl. Centrbl. 1910).

Нѣмцевъ	м. 1	всего 14 или 6,1% (8,3)
	ж. 13	
Евреевъ	м. 7	" 30 " 13% (4,7)
	ж. 23	

Всего: 231 больных (46 мужч. и 185 женщ.).

На сильное предрасположеніе евреевъ къ заболѣванію истеріей обратилъ особое вниманіе Charcot. Съ того времени этотъ фактъ былъ подтвержденъ весьма многими наблюденіями. По нашему матеріалу евреи дали приблизительно въ 3 раза больше случаевъ заболѣванія истеріей, чѣмъ остальные изъ разсматриваемыхъ народностей. Обстоятельство, что евреи даютъ много заболѣваній истеріей, заслуживаетъ тѣмъ большаго вниманія, что истерія съ прогрессомъ культуры, повидимому, становится рѣже. „Истерія, говоритъ Gaupp<sup>1)</sup>, въ отличіе отъ другихъ дегенеративныхъ болѣзней, отнюдь не представляетъ продукта сложныхъ культурныхъ вліяній, каковыя порождаются въ большихъ городахъ, но она наблюдается, особенно въ формѣ *grande Hysterie* Charcot, чаще всего у женщинъ земледѣльческаго класса населенія.“ И дѣйствительно, если имѣть въ виду многочисленныя психическія эпидеміи, которыя наблюдались въ средніе вѣка, начиная съ крестовыхъ походовъ и кончая исторіей колдовства XVI и маніей бѣсоодержимости XVII вѣка<sup>2)</sup>, то приходится признать, что въ Западной Европѣ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ наступило значительное оздоровленіе народовъ въ психическомъ отношеніи. По этому поводу Hoche<sup>3)</sup> говоритъ слѣдующее: „Психическія эпидеміи, недобровольное полное психическое подчиненіе широкихъ массъ единич-

1) R. Gaupp: Die klinischen Besonderheiten der Seelenstörungen unserer Grossstadtbevölkerung. Münch. med. Wochenschr. 1906.

2) Regnard: Les maladies épidémiques de l'esprit. Paris. 1887.

3) A. Hoche: Geisteskrankheit und Kultur. 1910.

нымъ личностямъ, наклонность народа къ нелѣпымъ идеямъ и ложнымъ представленіямъ — все это составляетъ ту своеобразность, которая съ нашей точки зрѣнія дала тамошней эпохѣ печать общей психической неуравновѣшенности.“

Въ средневѣковыхъ психическихъ эпидеміяхъ, которыя чаще всего появлялись у женскаго пола и которыя нерѣдко переходили волнообразно съ мѣста на мѣсто, на примѣръ, съ монастыря на монастырь, имѣется очень много явленій, которыя свидѣлствуютъ о томъ, что тогда народъ былъ очень предрасположенъ къ заболѣванію истеріей. Хотя психическія эпидеміи съ явленіями истеріи въ Западной Европѣ наблюдались еще и въ текущемъ столѣтіи<sup>1)</sup>, но тамъ онѣ стали очень рѣдки. Во многихъ другихъ странахъ психическая неустойчивость народа, его предрасположеніе къ психическому заболѣванію съ явленіями истеріи наблюдается еще и въ настоящее время<sup>2)</sup>. О томъ, что бѣсоодержимость наблюдается въ Японіи и по настоящее время, было упомянуто уже выше. Специальныя свѣдѣнія объ этомъ находимъ въ работѣ Рейтца<sup>3)</sup>. Точно также выше уже было указано, что малайская раса имѣетъ склонность къ заболѣванію истеріей. Повидимому, очень предрасположены къ этому заболѣванію многіе народы Сибири, принадлежащіе къ уралоалтайскимъ племенамъ: якуты, остяки, тунгузы, калмыки и др.<sup>2)</sup>. Специально изслѣдованы истерическія явленія у этихъ народовъ Токарскимъ<sup>4)</sup> и Мицкевичемъ<sup>5)</sup>. Про калмыкскій округъ Якутской области Мицкевичъ говоритъ, что

1) H. Gudden: Ueber Massensuggestion und psychische Massenepidemie. München 1908.

2) O. Stoll: Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie. Lpz. 1904.

3) Г. Рейтцъ: О бѣсоодержимости въ Японіи. Обзорніе Психіатріи 1901.

4) А. Токарскій: Меряченіе и болѣзнь судорожныхъ подергиваній. 1893.

5) С. Мицкевичъ: Истерія на крайнемъ сѣверо-востокѣ Сибири. Обзорніе психіатріи. 1903.

тамъ женская половина населенія поголовно страдаетъ истеріей, при чемъ эта болѣзнь и среди мужчинъ тамъ не составляетъ рѣдкости. Но въ Европейской Россіи психическія эпидеміи, во время которыхъ истерическіе припадки часто наблюдались, еще встрѣчались очень недавно, да и въ настоящее время онѣ встрѣчаются тамъ и сямъ сравнительно нерѣдко. Упомяну здѣсь хотя бы о сектѣ хлыстовъ и скопцовъ, описанной Пеликаномъ<sup>1)</sup> и Кутеповымъ<sup>2)</sup>, о психической эпидеміи въ Кіевской губерніи, описанной Сикорскимъ<sup>3)</sup> и связанной съ именемъ Кондратія Малеваного, личность котораго подвергнута анализу въ работѣ Бехтерева<sup>4)</sup>. Своеобразную и, повидимо, специфическую болѣзнь низшихъ классовъ русскаго народа, появлявшуюся много разъ и въ разныхъ мѣстахъ эпидемически, составляетъ такъ называемое кликушество. Она была описана многими авторами: Штейнбергомъ<sup>5)</sup>, Яковенко<sup>6)</sup>, Ганика<sup>7)</sup>, Краинскимъ<sup>8)</sup>, Никитинымъ<sup>9)</sup> и др. Почти всѣ эти авторы склонны къ тому мнѣнію, что въ кликушествахъ имѣется очень много явленій истеріи.

Трудно судить, обладаютъ ли русскіе вообще конституціей, предрасполагающей ихъ къ заболѣванію истеріей, особенно въ формѣ психическихъ эпидемій, — то-есть, соста-

1) Е. Пеликанъ: Судебно-медиц. изслѣдов. скопчества. Спб. 1872.

2) Кутеновъ: Секта хлыстовъ и скопцовъ. Казань 1882.

3) И. Сикорскій: Психопатическія эпидеміи 1892 года въ Кіевской губ. Кіевъ. 1893.

4) В. Бехтеревъ: Внушеніе и его роль въ общественной жизни.

5) Штейнбергъ: Кликушество и его судебно-медицинское значеніе. Арх. суд. мед. 1870 (цитир. по Никитину: Къ вопросу и т. д.).

6) Яковенко: Эпидемія истерическихъ судорогъ въ Подольскомъ уѣздѣ Москв. губ. Вѣстн. общ. Гигіен. XXV. (цит. по Никитину: Къ вопросу о кликуш.).

7) Ганика: Вторая эпидемія истерическихъ судорогъ въ Подольскомъ уѣзд. Моск. г. Неврол. Вѣстн. 1898.

8) Краинскій: Порча, кликуши и бѣсноватые, какъ явленіе русской народн. жизни. Новгородъ 1900.

9) Никитинъ: Къ вопросу о кликушествахъ. Обзр. психіатр. 1903.

вляеть ли эта ихъ особенность ихъ рассовой признакъ, или же въ Россіи психическія эпидеміи названнаго рода наблюдаются сравнительно часто только потому, что культура въ Россіи еще не пошла такъ далеко впередъ, какъ въ Западной Европѣ.

Однако остается фактомъ, что русскіе легко поддаются въ массѣ своей внушенію. Объ этомъ свидѣтельствуетъ также теперешняя эпидемія такъ называемаго „массового отравленія“ на фабрикахъ С.-Петербурга, которому подвержены почти исключительно женщины. Пока еще преждевременно высказаться окончательно по поводу этого „массового отравленія“, но одно уже въ настоящее время вполне ясно, а именно, что въ названномъ массовомъ заболѣваніи одна изъ главныхъ ролей принадлежитъ истеріи.

Что раса при заболѣваніи истеріей имѣетъ довольно выраженное вліяніе, показываютъ многія наблюденія. Выше уже было отмѣчено, что истерія очень часто поражаетъ евреевъ, но между тѣмъ евреи вѣдь принадлежатъ къ самымъ древнимъ культурнымъ народамъ. Binswanger<sup>1)</sup> въ своемъ классическомъ трудѣ объ истеріи высказываетъ взглядъ, что при заболѣваніи этой болѣзнію имѣется замѣтная разница между германскими народами съ одной и романскими и славянскими народами съ другой стороны. Эта разница выражается не столь количественно, сколь качественно: большіе истерическіе припадки наблюдаются у нѣмцевъ и англичанъ гораздо рѣже, чѣмъ у французовъ и славянъ. Binswanger наблюдалъ, что больные изъ той части Германіи, гдѣ къ германской крови примѣшана славянская кровь, имѣли болѣе тяжелые истерическіе припадки, чѣмъ больные чистой германской расы.

Въ пользу того, что истерія у славянъ и евреевъ протекаетъ въ болѣе тяжелой формѣ, чѣмъ у многихъ другихъ

1) O. Binswanger: Die Hysterie. Wien 1904.

народовъ, высказывается и Voss<sup>1)</sup>. По Voss'у истерическіе припадки чаще всего наблюдаются у кельто-романской рассы, за нею слѣдуетъ славянская раса, а рѣже всего такіе припадки наблюдаются у германской рассы. Pilcz тоже держится взгляда, что славянскіе народы при заболѣваніи истеріей обнаруживаютъ нѣкоторыя расовыя особенности. Объ этомъ онъ выражается однако очень кратко: „Самыя (sit venia verbo) красивыя галлюцинаціи съ религіозными и страшными фантазмами чаще всего мы видали у славянъ и венгерцевъ.“

Что истерія у разныхъ народовъ проявляется не въ одинаковой формѣ, показалъ и Strozewski<sup>2)</sup>, при чемъ онъ сравнивалъ въ этомъ отношеніи между собою больныхъ французовъ и больныхъ евреевъ. Разница оказывается однако не очень большая.

Разницу въ клинической картинѣ при заболѣваніи истеріей у различныхъ народовъ можно констатировать и по нашему матеріалу. При изученіи исторій болѣзни нашихъ больныхъ больше всего бросается въ глаза фактъ, что у истеричекъ евреекъ очень часто отмѣчается икота — въ количествѣ 20% всѣхъ случаевъ заболѣванія, а у неевреекъ она отмѣчена только разъ. Точно также рвота у истеричекъ евреекъ по нашему матеріалу наблюдается гораздо чаще, чѣмъ у неевреекъ. Что икота у истеричныхъ больныхъ евреевъ встрѣчается очень часто, отмѣчено и другими авторами. Привожу здѣсь слѣдующее мѣсто изъ цитированной выше работы Вермеля<sup>3)</sup>:

„Особенно часто приходится наблюдать въ еврейскомъ населеніи всякаго рода спазматическія формы, изъ которыхъ очень распространена у евреекъ нервная икота (называемая евреями „Schluckerz“), нерѣдко проявляющаяся также въ видѣ

эпидемій въ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ, пансіонахъ. Проф. Барановскій, имѣющій огромную кліентуру среди евреевъ Польскаго и Сѣверозападнаго края, такъ и называетъ эту форму: „Singultus judalarum“. Разстройство это наблюдается у нервныхъ и истеричныхъ женщинъ, страдающихъ другими симптомами истеріи; икота же появляется у нихъ въ видѣ припадковъ, длящихся болѣе или менѣе продолжительное время.“

Кромѣ того въ нашихъ случаяхъ подтверждаются наблюденія Strozewsk'аго, по которымъ евреи имѣютъ особое предрасположеніе къ заболѣванію спастическими и вялыми параличами истерического характера.

Нѣкоторое различіе въ данномъ случаѣ имѣется и между больными эстонцами и латышами. Латыши страдаютъ истеріей по нашему матеріалу не только чаще, чѣмъ эстонцы, но у нихъ болѣзнь, повидимому, имѣетъ тоже болѣе выраженную форму, чѣмъ у эстонцевъ. Такъ, напримѣръ, судорожные припадки у истеричныхъ больныхъ латышей отмѣчены въ количествѣ 18,2% всѣхъ случаевъ заболѣванія истеріей, у больныхъ эстонцевъ же только 10%. Галлюцинаціи у больныхъ латышей наблюдались въ количествѣ 27,3% всѣхъ случаевъ истеріи, у больныхъ эстонцевъ только 20%. Заболѣваніе истеріей у латышей въ громадномъ большинствѣ случаевъ происходило постепенно. У эстонцевъ же болѣзнь часто обнаруживалась послѣ сильныхъ душевныхъ волненій, особенно часто послѣ испуга: испугъ непосредственно предшествовалъ появленію болѣзни у эстонцевъ въ количествѣ 13% всѣхъ случаевъ, у латышей въ количествѣ 4,5%. Сильныя душевныя волненія вообще: у эстонцевъ были непосредственной вызывающей причиной болѣзни въ количествѣ 17,1%, у латышей же только въ количествѣ 9,1% всѣхъ случаевъ. Наконецъ, большого вниманія заслуживаетъ фактъ, что душевныя волненія въ происхожденіи галлюцинацій, насколько можно судить по анамнезу и теченію болѣзни, у больныхъ латышей не играли никакой роли. У эстонцевъ же почти въ

1) G. Voss: Klinische Beiträge zur Lehre von der Hysterie. Jena 1909.

2) Strozewski: Zur Symptomatologie der Hysterie bei den polnischen Juden. Gaseta lekarska 1897 (цит. по Ю. Бѣлицкому: Истерія СПб. 1911).

3) Вермель: Изъ патологіи евреевъ. Москва 1911.

половинѣ всѣхъ случаевъ галлюцинацій, а именно въ количествѣ 8,6% при 20% всѣхъ случаевъ, въ которыхъ наблюдались у истеричныхъ больныхъ эстонцевъ галлюцинаціи, обманы чувствъ появились непосредственно послѣ сильныхъ душевныхъ волненій, послѣ аффектнаго состоянія.

Профессоръ В. Ф. Чижевскій думаетъ, что для того, чтобы самостоятельно могли появиться галлюцинаціи, нужна уже довольно координированная мозговая дѣятельность, нужна известная степень интеллигенціи. При еще не сочетанной мозговой дѣятельности галлюцинаціи самостоятельно не появляются, а вызываются развѣ только непосредственно внѣшними причинами. Если это такъ, то нужно было бы признать, что въ данномъ случаѣ дѣятельность мозга латышей отличается даже нѣкоторымъ превосходствомъ надъ мозговою дѣятельностью эстонцевъ, хотя истерія среди латышей, судя по нашему матеріалу, наблюдается чаще и въ болѣе выраженной формѣ, чѣмъ среди эстонцевъ. Какъ бы то не было, остается непоколебимымъ фактъ, что мозговая дѣятельность эстонцевъ гораздо легче теряетъ свое равновѣсіе по поводу нѣкоторыхъ вредныхъ воздѣйствій со стороны внѣшняго міра, чѣмъ мозговая дѣятельность латышей. Это было отмѣчено уже и выше, при разборѣ травматическаго невроза, аффектныхъ кризисовъ, дегенераціи и т. д.

Относительно заболѣванія истеріей русскихъ и нѣмцевъ въ данномъ случаѣ, по малочисленности случаевъ заболѣванія, сказать что-нибудь опредѣленное нельзя. Повидимому и нашъ матеріалъ показываетъ, что русскіе болѣе предрасположены къ заболѣванію истеріей, чѣмъ нѣмцы.

Мужчины по нашимъ даннымъ заболѣваютъ истеріей значительно рѣже, чѣмъ женщины. На цифрахъ это показать довольно трудно, такъ какъ въ той части нашего матеріала, которая относится къ болѣе отдаленному времени, въ рубрику истериковъ попало довольно много случаевъ и такихъ заболѣваній, которыя по современнымъ взглядамъ были бы помѣщены въ другія группы психозовъ. Это отчасти от-

носится и къ случаямъ заболѣванія истеріей женскаго пола, но не въ такой мѣрѣ, какъ у мужчинъ.

## 3.

## Nervositas.

Эстонцевъ	м.	9	всего 17 или 68% (54)		
	ж.	8			
Латышей	м.	—	" 1 " 4% (2,6)		
	ж.	1			
Русскихъ	м.	1	" 2 " 8% (10,4)		
	ж.	1			
Нѣмцевъ	м.	1	" 2 " 8% (8,3)		
	ж.	1			
Евреевъ	м.	1	" 3 " 12% (4,7)		
	ж.	2			

Всего: 25 больныхъ (12 мужч. и 13 женщ.).

Нервность относится къ такимъ болѣзнямъ или полуболѣзнямъ, изъ-за которыхъ больные только рѣдко обращаются въ клинику. Вслѣдствіе этого въ нашемъ матеріалѣ имѣется очень мало случаевъ заболѣванія ею. Клиническая картина нервности довольно неопредѣленная и можетъ выражаться въ разныхъ формахъ. Въ настоящемъ случаѣ можно обратить вниманіе лишь на тотъ фактъ, что нервность, или черзчуръ сильная реакція со стороны нервной системы на разнаго рода раздраженія со стороны внѣшняго міра, очень часто наблюдается среди евреевъ, а потомъ среди эстонцевъ. Бросается въ глаза необыкновенно малое число этого заболѣванія среди больныхъ латышей. Это, повидимому, отчасти объясняется чисто географическими причинами, такъ какъ изъ за легкаго страданія больные обыкновенно не отправляются далеко лѣчиться. Однако, если имѣть въ виду нѣкоторые уже выше упомянутые факты, которые свидѣтельству-



ють о томъ, что мозгъ эстонцевъ легче даетъ паталогическую реакцію на разнаго рода раздраженія, чѣмъ мозгъ латышей, то и въ данномъ случаѣ приходится придти къ заключенію, что нервность среди эстонцевъ больше распространена, чѣмъ среди латышей. Особое расположеніе евреевъ къ нервности отмѣчаетъ и проф. Сгамегъ въ своей монографіи объ этой болѣзни<sup>1)</sup>. Сгамегъ указываетъ въ своемъ трудѣ и на наблюденія, согласно которымъ имѣются нѣкоторыя расовыя различія въ картинѣ самой болѣзни у разныхъ народовъ. Нашъ матеріалъ малъ, чтобы по нему можно было установить такое различіе.

## 4.

**Mania и Psychosis maniacalis depressiva.**

Эстонцевъ	м. 65	всего 132 или 53,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> (54)
	ж. 67	
Латышей	м. 27	" 54 " 21,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> . <sup>1</sup> (22,6)
	ж. 27	
Русскихъ	м. 6	" 14 " 5,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> (10,4)
	ж. 8	
Нѣмцевъ	м. 12	" 27 " 10,9 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> (8,3)
	ж. 15	
Евреевъ	м. 10	" 21 " 8,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> (4,7)
	ж. 11	

Всего: 248 больныхъ (120 мужч. и 128 женщ.).

Во взглядахъ на манію между психіатрами существуетъ большое разногласіе: нѣкоторые различаютъ три формы маніи: простую манію, періодическую манію и циркулярное помѣшательство. Краепелин же и его школа въ послѣднее время оспариваютъ за маніей всякое право на самостоятельное существованіе и ее всецѣло сводятъ на маниакально-депрессив-

1) A. Cramer: Die Nervosität. Jena 1906.

ное помѣшательство. Споръ о томъ, которая изъ сторонъ права и которая нѣтъ, не имѣетъ особаго значенія, и проф. Ноше<sup>1)</sup>, повидимому, съ полнымъ правомъ дѣлаетъ между прочимъ и по поводу этого спора весьма мѣткое замѣчаніе: „Въ современной клинической психіатріи получается впечатлѣніе, если выразиться картинно, какъ будто бы предъ собою видишь большое количество прилежныхъ работниковъ, которые, напрягая всѣ свои силы, стараются мутную жидкость просвѣтлить тѣмъ, что они рачительно ее переливаютъ изъ одного сосуда въ другой“.

Какъ бы то не было съ теоретической точки зрѣнія, но на практикѣ является болѣе цѣлесообразнымъ подраздѣлять манію на нѣсколько формъ, тѣмъ болѣе, что при заболѣваніи простой маніей нерѣдко большую роль играютъ экзогенные этиологическіе моменты, а циркулярное помѣшательство представляетъ преимуществу наслѣдственно-дегенеративный психозъ съ этиологіей эндогеннаго характера. Въ Юрьевской психіатрической клиникѣ практикуется подраздѣленіе маниакальнаго помѣшательства на вышеназванные три вида его. Можетъ быть было бы правильнѣе рассмотреть простую манію отдѣльно отъ циркулярнаго помѣшательства, но въ данномъ случаѣ мнѣ это показалось нецѣлесообразнымъ и даже сколько-нибудь точно вовсе не выполнимымъ. Дѣло въ томъ, что матеріалъ собранъ за продолжительное время, въ продолженіе котораго понятія въ классификаціи маніи мѣнялись; поэтому раньше тѣ случаи маніи, которые при тщательномъ собираніи анамнестическихъ данныхъ оказались-бы маниакально-депрессивнымъ помѣшательствомъ, нерѣдко попадали въ рубрику простой маніи. При разборѣ исторій болѣзни я однако постараюсь выразить въ процентахъ, сколько случаевъ заболѣванія приходится на ту или другую форму маніи.

1) A. Hoche: Die Melancholiefrage. 1910.

Понятно, что, разъ взгляды психіатровъ на манію очень расходятся между собою, и результаты наблюденій надъ маниакальными душевно-больными у нѣкоторыхъ изслѣдователей получаются нѣсколько отличными отъ результатовъ, къ которымъ приходятъ другіе авторы. Такъ, напримѣръ, Ziehen и его сторонники считаютъ манію довольно рѣдкой болѣзнію, и по его мнѣнію маниакальные помѣшанные составляютъ только 3—4% всѣхъ поступающихъ въ клинику душевно-больныхъ. По даннымъ же Краепеліна этотъ процентъ доходитъ до 10—15. По нашимъ даннымъ цифра Ziehen'a нѣсколько мала, а цифры Краепеліна слишкомъ велики: по нашему матеріалу маниакальное помѣшательство составляетъ 7,8% всѣхъ душевныхъ заболѣваний. Несогласіе психіатровъ между собой проявляется и въ вопросѣ о томъ, какой полъ чаще страдаетъ маниакальнымъ помѣшательствомъ. Ziehen думаетъ, что женщины заболѣваютъ маниакальнымъ помѣшательствомъ нѣсколько чаще, чѣмъ мужчины. По даннымъ Краепеліна больныя женщины составляютъ  $\frac{2}{3}$  всѣхъ маниакально-помѣшанныхъ. По нашему матеріалу женщины заболѣваютъ маниакальнымъ помѣшательствомъ приблизительно въ 2 раза чаще, чѣмъ мужчины. Такое участіе мужчинъ и женщинъ при заболѣваніи маниакальнымъ помѣшательствомъ нашелъ и Saiz<sup>1)</sup> по матеріалу клиники Ziehen'a Charité. Относительно возраста, въ которомъ происходитъ заболѣваніе маніей, психіатры тоже не сходятся во мнѣніяхъ. Проф. В. Ф. Чижъ считаетъ манію болѣзнію зрѣлаго возраста; по его мнѣнію заболѣваніе обыкновенно происходитъ до 40 года жизни. По Ziehen'у возрастъ, въ которомъ чаще всего происходитъ заболѣваніе маниакальнымъ помѣшательствомъ, обнимаетъ періодъ жизни отъ 12 до 25 года. Приблизительно такого же взгляда держится и Краепелін. Онъ

1) G. Saiz: Untersuchungen über die Aetiologie der Manie, der periodischen Manie und des cirkulären Irreseins nebst Besprechung einzelner Krankheitssymptome. Berlin 1907.

считаетъ, что до 25 лѣтняго возраста жизни проявляются уже  $\frac{2}{3}$  всѣхъ заболѣваний этимъ психозомъ. Наши цифры подтверждаютъ выводы Ziehen'a и Краепеліна. Противорѣчіе нашихъ данныхъ съ мнѣніемъ Чижъ, считающаго манію болѣзнію зрѣлаго возраста, только кажущееся. Дѣло въ томъ, что проф. Чижъ считаетъ простую манію болѣзнію экзогеннаго происхожденія и поэтому относитъ заболѣваніе ея къ зрѣлому возрасту. Многіе другіе психіатры не отдѣляютъ простую манію отъ періодической и циркулярной формъ ея. Заболѣваніе же періодической и циркулярной формой психоза обыкновенно происходитъ гораздо раньше, чѣмъ заболѣваніе простой маніей. Говоря о маніи, проф. Чижъ подъ этимъ терминомъ подразумѣваетъ только простую манію.

Возрастъ, въ которомъ впервые появляется маниакальное помѣшательство, имѣетъ большое вліяніе на дальнѣйшее теченіе болѣзни. По нашему матеріалу манією раньше всѣхъ заболѣваютъ евреи и нѣмцы: средній возрастъ больныхъ евреевъ равняется 22,2 года, средній возрастъ больныхъ нѣмцевъ — 22,4 года. За ними слѣдуютъ больные русскіе: ихъ средній возрастъ 26,4 года. Затѣмъ слѣдуютъ больные эстонцы съ среднимъ возрастомъ въ 28,1 года, и позже всѣхъ заболѣваютъ маниакальнымъ помѣшательствомъ латыши: средній возрастъ больныхъ латышей равняется въ данномъ случаѣ 28,6 года.

Если взять только тѣ случаи заболѣванія, въ которыхъ болѣзнь появилась уже до 26 года жизни, то цифры получаются еще интереснѣе. Средній возрастъ больныхъ въ данномъ случаѣ равняется:

нѣмцевъ	18,1 года
евреевъ	18,3 „
эстонцевъ	18,6 „
русскихъ	19,4 „
латышей	19,5 „

Теперь является очень важный и интересный вопрос, чѣмъ же объясняется такая разница въ возрастѣ, въ которомъ больные разныхъ народностей заболѣваютъ маниакальнымъ помѣшательствомъ, и далѣе, какое вліяніе эта разница имѣетъ на теченіе болѣзни. Сперва постараемся найти отвѣтъ на послѣдній вопросъ, а потомъ уже попробуемъ отвѣтить и на первый. Прежде всего нужно обратить вниманіе на то, въ какой формѣ психоза представители данной народности чаще всего заболѣваютъ. Это показано въ слѣдующей таблицѣ.

## Евреи:

Mania simplex	12,5 %
„ periodica	12,5 %
Psych. maniac.-depr.	75 %

## Нѣмцы:

Mania simplex	10 %
„ periodica	40 %
Psych. maniac.-depr.	50 %

## Русскіе:

Mania simplex	36,4 %
„ periodica	45,4 %
Psych. maniac.-depr.	18,2 %

## Эстонцы:

Mania simplex	47,1 %
„ periodica	35,3 %
Psych. maniac.-depr.	17,6 %

## Латыши:

Mania simplex	52,3 %
„ periodica	40,9 %
Psych. maniac.-depr.	6,8 %

Я расположилъ національности другъ за другомъ въ такомъ порядкѣ, въ какомъ онѣ, по восходящей степени, другъ за другомъ слѣдуютъ по среднему возрасту, въ которомъ происходитъ заболѣваніе маніей. Сопоставляя другъ другу полученныя цифры и обращая особое вниманіе на цифры, выражающія заболѣваемость маниакально-депрессивной формой психоза представителей разныхъ народностей, здѣсь можно вывести правило, которое въ данномъ случаѣ не имѣетъ исключенія: чѣмъ чаще представители какой-нибудь народности заболѣваютъ маниакально-депрессивной формой психоза, тѣмъ раньше они заболѣваютъ, или, еще лучше, наоборотъ: чѣмъ представители какой-либо народности раньше заболѣваютъ, тѣмъ болѣе процентъ они даютъ маниакально-депрессивной формы болѣзни. Наши данныя вполне подтверждаютъ результаты, къ которымъ пришелъ Saiz<sup>1)</sup>, весьма тщательно обработавшій соотвѣтственный матеріалъ Берлинской клиники Charité за промежутокъ времени съ 1895 по 1906 годъ. Saiz нашелъ, что заболѣваніе простой маніей чаще всего происходитъ между 20 и 30 годами жизни; заболѣваніе же періодической и циркулярной формой маніи чаще всего наблюдается съ 13 по 20 годъ жизни, при чемъ изъ случаевъ періодической маніи къ этому промежутку времени относятся 40 %, а изъ случаевъ заболѣванія циркулярнымъ психозомъ свыше 60 %. Далѣе Saiz нашелъ, что чѣмъ раньше происходитъ заболѣваніе маниакальнымъ помѣшательствомъ, тѣмъ болѣе большую роль играетъ при заболеваніи патологическая наслѣдственность, или тѣмъ болѣе заболѣваніе обусловлено причинами эндогеннаго характера. Въ тѣхъ же случаяхъ, въ которыхъ заболѣваніе происходитъ послѣ 30 года жизни, эндогенныя причины играютъ уже гораздо меньшую роль, и въ этихъ случаяхъ при возникновеніи болѣзни видную роль играютъ внѣшнія причины.

1) G. Saiz: 1. cit.

Если въ данномъ случаѣ опредѣлить процентъ періодическихъ формъ маніи вообще, то такія формы болѣзни наблюдаются у нѣмцевъ въ количествѣ 90%, у евреевъ — 87,5%, у русскихъ — 63,6%, у эстонцевъ 52,9% и у латышей 47,7%.

Если имѣть въ виду только ту часть матеріала, гдѣ заболѣваніе появилось уже до 26 года жизни, то въ такомъ же порядкѣ, какъ только что отмѣченный, представители разныхъ національностей слѣдуютъ другъ за другомъ по возрасту, въ которомъ заболѣваніе произошло, начиная съ самаго молодого и кончая самымъ зрѣлымъ. Въдѣ раньше мы уже видѣли, что въ этомъ случаѣ самый меньшій средній возрастъ имѣется у нѣмцевъ (18,1 г.), потомъ у евреевъ (18,3 г.); затѣмъ слѣдуютъ эстонцы (18,6 г.), затѣмъ русскіе (19,4 г.) и наконецъ латыши (19,5 г.). Въ порядкѣ, выражающемъ процентныя числа періодическихъ формъ маніи и средній возрастъ больныхъ разныхъ народностей во время заболѣванія, небольшое исключеніе составляютъ только русскіе, которые въ первомъ случаѣ занимаютъ третье, а во второмъ — четвертое мѣсто. Значитъ, изъ этихъ фактовъ въ данномъ случаѣ можно вывести правило, которое имѣетъ только незначительное исключеніе: чѣмъ больше представители какой-либо народности даютъ заболѣваній періодическими формами маніи, тѣмъ раньше у нихъ появляется эта болѣзнь.

Такимъ образомъ вышеприведенными цифрами было установлено, что маниакальнымъ помѣшательствомъ раньше всѣхъ заболѣваютъ евреи и нѣмцы и, во-вторыхъ, что обѣ народности даютъ очень большой процентъ періодически повторяющихся формъ маніи; за ними слѣдуютъ русскіе и эстонцы, а на послѣднемъ мѣстѣ стоятъ латыши.

Теперь нужно постараться найти сколько-нибудь удовлетворительный отвѣтъ на уже вышеставленный вопросъ: чѣмъ обуславливается такое рѣзко выраженное вліяніе національности на заболѣваніе той или другой формой маниакальнаго помѣшательства? Если функциональныя душевныя

болѣзни вообще являются признакомъ вырожденія, то нѣкоторыя психозы, очень легко передающіеся по наслѣдству съ одного поколѣнія на другое, могутъ считаться психозами вырожденія по преимуществу. Между ними одно изъ главныхъ мѣстъ занимаетъ та форма маніи, которая выдѣлена отъ другихъ формъ и носитъ названіе маниакально-депрессивнаго помѣшательства. Эта форма маніи такъ часто встрѣчается у евреевъ, какъ по наблюденіямъ другихъ авторовъ, такъ и въ нашемъ случаѣ, что проф. В. Ф. Чижъ въ клиникѣ ее даже называетъ *Morbus judaicus*. Что среди евреевъ эта болѣзнь встрѣчается такъ часто, становится понятнымъ, если имѣть въ виду, что у евреевъ разныхъ формъ психической дегенерации, какъ это общепризнано, гораздо больше, чѣмъ у представителей многихъ другихъ народностей. По нашимъ даннымъ нѣмцы стоятъ въ этомъ отношеніи очень близко къ евреямъ. Разница между ними состоитъ главнымъ образомъ въ томъ, что у нѣмцевъ за періодомъ маниакальнаго возбужденія сравнительно часто слѣдуетъ періодъ нормальной психической жизни, т. е. у нихъ наблюдается періодическая манія, между тѣмъ какъ больные евреи чаще страдаютъ циркулярной формой маніи, при которой непосредственно за періодомъ возбужденія слѣдуетъ періодъ подавленнаго душевнаго настроенія. Промежутки между отдѣльными приступами болѣзни и по нашему матеріалу бываютъ короче у евреевъ, чѣмъ у неевреевъ.

У нѣмцевъ манія протекаетъ нѣсколько легче, чѣмъ у евреевъ, но все же гораздо неблагоприятѣе, чѣмъ у латышей, эстонцевъ и русскихъ. Такое явленіе опять-таки нужно объяснить тѣмъ, что у больныхъ нѣмцевъ, которые лѣчились въ нашей клиникѣ, признаки дегенерации наблюдались гораздо чаще, чѣмъ у больныхъ латышей и эстонцевъ. Цифры больныхъ русскихъ малы и потому неубѣдительны.

Если сравнить другъ съ другомъ больныхъ эстонцевъ и латышей по отношенію того, какъ у нихъ протекаетъ маниакальное помѣшательство, то больные латыши безусловно

находятся въ наиболѣе благопріятныхъ условіяхъ, такъ какъ у нихъ, повидимому, очень рѣдко наблюдается самая тяжелая форма маніи — маніакально-депрессивное помѣшательство, и сравнительно рѣже, чѣмъ у остальныхъ національностей, періодическая манія.

Въ заключеніе нужно прибавить, что по нашимъ даннымъ женщины не только гораздо чаще страдаютъ маніакальнымъ помѣшательствомъ, но кромѣ того заболѣваютъ въ общемъ значительно раньше, чѣмъ мужчины. Если вышеприведенный взглядъ, т. е., что чѣмъ кто заболѣваетъ маніей раньше, тѣмъ у него больше шансовъ заболѣть періодическими формами маніакальнаго помѣшательства, вѣренъ, то слѣдуетъ ожидать, что женщины чаще страдаютъ періодическими формами болѣзни, чѣмъ мужчины. Цифры это дѣйствительно подтверждаютъ: 56,7% всѣхъ женщинъ, заболѣвшихъ маніей, страдали періодическими формами этой болѣзни; мужчины страдали періодическими формами маніакальнаго помѣшательства въ количествѣ 52,6%. Къ такому же выводу нужно придти и на основаніи теоретическихъ соображеній: изъ многихъ вышеприведенныхъ фактовъ мы знаемъ, что обыкновенно чѣмъ какой-либо полъ или народъ раньше или чаще заболѣваетъ извѣстною болѣзнію, тѣмъ болѣзнь протекаетъ тяжелѣе и типичнѣе; значить и въ данномъ случаѣ, разъ женщины маніей заболѣваютъ гораздо чаще, чѣмъ мужчины, и въ болѣе молодомъ возрастѣ, то естественно ожидать, что болѣзнь проявляется у нихъ чаще въ тяжелыхъ формахъ, чѣмъ въ легкихъ. Фактъ, что женщины заболѣваютъ въ данномъ случаѣ нѣсколько раньше, чѣмъ мужчины, можетъ быть, отчасти объясняется и тѣмъ, что женщины раньше достигаютъ зрѣлаго возраста, чѣмъ мужчины.

## Заключеніе.

Изъ обработки такъ сказать сырого матеріала Юрьевской психіатрической клиники, во-первыхъ, стало ясно, что голыя цифры очень часто не передаютъ вѣрно положенія дѣла и нерѣдко идутъ даже въ разрѣзъ съ дѣйствительностью. Статистическія цифры, если онѣ составлены даже очень добросовѣстно, но если онѣ не изучены и не объяснены, нерѣдко вводятъ въ заблужденіе. Отсюда понятно, почему разные авторы, пользуясь однѣми и тѣми же цифрами, иногда доказываютъ діаметрально-противоположныя положенія. Вполнѣ научное значеніе статистика можетъ имѣть только тогда, когда она изучена по внутреннему содержанію и объяснена.

Подводя итоги изслѣдованія о расовыхъ и національных особенностяхъ заболѣванія душевными и нѣкоторыми нервными болѣзнями эстонцевъ, латышей, русскихъ, нѣмцевъ и евреевъ по матеріалу Юрьевской психіатрической клиники, нужно признать болѣе чѣмъ вѣроятнымъ, что раса и національность оказываютъ значительное вліяніе какъ на частоту заболѣваемости той или другой формой душевныхъ болѣзней, такъ и на теченіе болѣзни.

Особенностію психопатологіи эстонцевъ является ихъ склонность къ заболѣванію душевными болѣзнями, которыя сопровождаются подавленнымъ настроеніемъ духа и часто ведутъ къ попыткамъ самоубійства. Далѣе эстонцы имѣютъ склонность легко приходить въ состояніе патологическаго аффекта, и они вообще сравнительно легко теряютъ психи-

ческое равновѣсіе по поводу нѣкоторыхъ вредныхъ воздѣйствій внѣшняго міра. Наконецъ, эстонцы даютъ довольно большой процентъ психозовъ вырожденія, каковыми въ данномъ случаѣ являются: циркулярное помѣшательство, врожденное слабоуміе, идіотизмъ, гебефренія и др.

Латыши даютъ много случаевъ заболѣванія параноей, которая кромѣ того у больныхъ латышей протекаетъ въ болѣе тяжелой и типичной формѣ, чѣмъ у эстонцевъ. Далѣе латыши чаще, чѣмъ эстонцы, заболѣваютъ нѣкоторыми тяжелыми органическими болѣзнями головного и спинного мозга: слабоуміемъ вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, міэлитомъ, разсѣяннымъ склерозомъ. Сифилитическими поражениями нервной системы латыши, повидимому, страдаютъ нѣсколько чаще, чѣмъ эстонцы.

Психопатологія латышей, слѣдовательно, замѣтно отличается отъ психопатологіи эстонцевъ, и самое главное различіе въ данномъ случаѣ состоитъ въ томъ, что эстонцы чаще страдаютъ психозами функціональнаго характера, латыши же даютъ больше заболѣваній нервной системы органическаго происхожденія. Психозы наслѣдственно-дегенеративные у эстонцевъ наблюдаются чаще, чѣмъ у латышей. Этотъ фактъ становится вполне понятнымъ, такъ какъ цифры показываютъ, что среди эстонцевъ душевно-больныхъ нѣсколько больше, чѣмъ среди латышей. Въ слѣдующей таблицѣ я привожу цифры населенія въ уѣздахъ Лифляндской губерніи, полученныя при производствѣ переписи населенія въ 1897 г.<sup>1)</sup>, и соотвѣтствующія числа душевно-больныхъ по переписи д-ра С. Ströhmberg'a въ 1899 году.

1) K. R. Kupffer: Baltische Landeskunde. Riga 1911.

## 1. Уѣзды съ латышскимъ населеніемъ.

	Число населенія.	Число душ.-больныхъ.	1 душ.-болн. на ч. нас.
Рижскій	111757	407	275
Вольмарскій	105374	207	509
Венденскій	117852	399	298
Валкскій	109663	279	393
Всего:	444646	1292	344

## 2. Уѣзды съ эстонскимъ населеніемъ.

	Число населенія.	Число душ.-больныхъ.	1 душ.-болн. на ч. нас.
Юрьевскій	148009	486	305
Верроскій	93033	328	284
Перновскій	85225	281	303
Феллинскій	92011	266	346
Всего:	418278	1361	307

Слѣдовательно, 1 душевно-больной приходится въ латышской части губерніи на 344 человѣка населенія, въ эстонской части же на 307 человѣка населенія. Д-ръ Луйга старается объяснить большее количество душевно-больныхъ эстонцевъ въ уѣздахъ слѣдующимъ образомъ, говоря его собственными словами: „Рига поглощаетъ латышское сельское населеніе. Выселеніе населенія происходитъ въ раннемъ возрастѣ, т. е. раньше возраста высшаго психическаго заболѣванія; выселеніе населенія обусловливаетъ такимъ образомъ и выселеніе душевно-больныхъ. Явленіе это отчасти можетъ объяснить меньшее число душевно-больныхъ въ латышскомъ сельскомъ населеніи.“

Не говоря уже о томъ, что объясненіе д-ра Луйги ничѣмъ не обосновано, оно просто не соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Это вполне ясно видно изъ слѣдующихъ цифръ,

которыя приведены въ трудѣ д-ра Луйги рядомъ съ выше-названной его гипотезой и которыя заимствованы изъ работы Литвинова <sup>1)</sup>. Привожу здѣсь только среднія цифры душевно-больныхъ, приходящіяся на 1000 населенія въ гор. Ригѣ по переписи населенія 1881 г.

у нѣмцевъ	4,3
„ русскихъ	2,6
„ латышей	2,5
„ эстовъ	4,4
„ евреевъ	2,3

Изъ этой таблицы вполне ясно видно, что Рига вовсе не поглощаетъ душевнобольныхъ латышей изъ сельскаго населенія, такъ какъ среди латышской части населенія города Риги по вышеприведеннымъ даннымъ процентъ душевно-больныхъ даже значительно меньше, чѣмъ среди большинства другихъ народностей.

На основаніи всего только что сказаннаго нужно признать гораздо болѣе соответствующимъ дѣйствительности слѣдующее мѣсто изъ работы д-ра Луйги: „Нужно, конечно, допустить также и возможность болѣе сильной склонности къ психической заболѣваемости среди эстовъ, чѣмъ среди латышей“.

Русскіе по нашему матеріалу, равно и по многимъ другимъ наблюденіямъ, даютъ большую цифру заболѣваемости алкоголизмомъ. Они часто страдаютъ мета- или парасифилитическими болѣзнями нервной системы. У русскихъ протекаетъ довольно тяжело и маниакальное помѣшательство. Неврастенія и травматическій неврозъ у нихъ наблюдаются по нашему матеріалу часто, но это въ данномъ случаѣ отчасти объясняется особымъ составомъ клиническаго матеріала.

<sup>1)</sup> М. Литвиновъ: Къ статистикѣ помѣшательства въ Россіи. Вѣстн. клин. и суд. мед. 1883.

Нѣмцы очень часто страдаютъ метасифилитическими болѣзнями. Алкоголизмъ тоже наблюдается у нихъ нерѣдко. Далѣе нѣмцы даютъ сравнительно большое количество морфинистовъ. Склонность къ дегенерации проявляется у нихъ въ частой заболѣваемости періодической формой мани и отчасти и гебефренией. Наконецъ нужно отмѣтить, что по нашимъ даннымъ число дегенеративнаго помѣшательства среди больныхъ нѣмцевъ нѣсколько больше, чѣмъ среди больныхъ другихъ народностей.

Евреи имѣютъ склонность къ частому заболѣванію функциональными, гораздо рѣже органическими психозами. Очень часто у нихъ встрѣчается раннее слабоуміе, нерѣдко наблюдаются идиотизмъ и врожденное слабоуміе. Далѣе у евреевъ часто наблюдается истерія, которая у евреевъ кромѣ того протекаетъ нѣсколько иначе, чѣмъ у неевреевъ. Очень большую склонность евреи проявляютъ къ заболѣванію наследственно-дегенеративными психозами, особенно циркулярнымъ помѣшательствомъ. У евреевъ часто наблюдается черзчуръ сильная реакція со стороны нервной системы на нѣкоторые виды вредныхъ воздѣйствій на нее. Пара- или метасифилитическія заболѣванія среди евреевъ бываютъ рѣдки, алкоголизмъ у евреевъ наблюдается весьма рѣдко. Евреи заболѣваютъ душевными болѣзнями въ болѣе молодомъ возрастѣ, чѣмъ неевреи.

Наконецъ, изъ разработки нашего матеріала стало ясно, что появленіе большинства душевныхъ болѣзней связано съ извѣстнымъ возрастомъ больного, при чемъ тѣ случаи заболѣванія, которые происходятъ въ болѣе молодомъ возрастѣ, обыкновенно протекаютъ неблагопріятнѣе, чѣмъ случаи, въ которыхъ заболѣваніе происходитъ позже. Нерѣдко наблюдается, что представители не всѣхъ народностей заболѣваютъ извѣстной формой душевной болѣзни въ одномъ и томъ же возрастѣ; тогда болѣзнь обыкновенно бываетъ тяжелѣе у представителей той народности, которые раньше ею заболѣваютъ.

Поль вліяєть какъ на частоту заболѣваемости душевными болѣзнями, такъ и въ нѣкоторой степени на клиническую картину болѣзни.

I. Болѣзни, которыми по нашему матеріалу мужчины страдаютъ чаще, чѣмъ женщины:

Dementia paralytica	въ 9,6 раза
Neurosis traumatica	" 7,7 "
Alcoholismus	" 6,5 "
Dementia ex laes. cer. org.	" 4,6 "
Imbecillitas и idiotismus	" 3,4 "
Lues cerebri	" 2,3 "
Paranoia	" 1,8 "
Neurasthenia	" 1,6 "
Dementia praecox	" 1,3 "
Epilepsia	" 1,2 "

II. Болѣзни, которыми по нашему матеріалу женщины страдаютъ чаще, чѣмъ мужчины:

Hysteria	въ 7,1 раза
Crisis affectuum	" 3,3 "
Melancholia	" 3,0 "
Nervositas	" 1,9 "
Mania (и psych. man-depr.)	" 1,9 "
Dementia secundaria	" 1,9 "
Sclerosis multiplex	" 1,5 "
Amentia	" 1,4 "
Dementia senilis	" 1,2 "

Изъ приведенной таблицы ясно видно, что мужчины имѣють наклонность къ заболѣванію больше органическими, женщины больше функціональными душевными болѣзнями.

Особенно нужно подчеркнуть, что женщины даютъ сравнительно очень большую цифру заболѣваемости психозами, въ происхожденіи которыхъ и въ теченіи которыхъ большую роль играютъ: неуравновѣшенность, легкая возбудимость, рѣзкія колебанія психики.



## Литературный указатель.

*Am m...*

Abadie: Les Fumeurs d'opium. Archives d'antropol. criminel, 1913.

Adachi, B.: Geruch der Europäer, Globus, Bd. 83, 1903.

Аркинъ, С.: О расовыхъ особенностяхъ въ строении мозговыхъ полушарій человека. Журн. невроп. и псих. им. С. С. Корсакова, 1909.

Ascher, B.: Beitrag zur Kenntniss des Verlaufs und der Ätiologie der allgem. Paralyse. Allgem. Zeitschr. für Psych. etc., Bd. 46, 1890.

Baer, C. E.: De morbis inter Esthonos endemicis. Diss. inaugur. Dorpati MDCCCXIV.

Baird, H.: Some Observations on Insanity in jews. The Journal of mental science, 1908.

Barnes, E.: General paralysis in the negro. New-York med. Journ. XCVIII (цитир. по реф.: Neurol. Centralbl., 1914).

Bartels: Die Medizin der Naturvölker, 1893.

Bayerthal: Zur Ätiologie des angeborenen Schwachsinn. Neurolog. Zentralblatt, 1910.

Beadles: The Insane jew. The Journal of mental science, 1900.

Behr: Beobachtungen über die progr. Paralyse während der letzten vier Jahrzehnte. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. etc., Bd. 57.

Benedikt, M.: The Insane jew. The Journal of mental science, 1901.

Бехтеревъ, В.: Внушение и его роль въ общественной жизни, 1904.

Bielenstein, A.: Die Grenzen des lettischen Volksstammes etc., St. Petersburg. 1892.

Binswanger, O.: Die Hysterie, Wien 1904.

Birkner, F.: Die Rassen und Völker der Menschheit, 1913.

Blau, B.: Die Kriminalität der deutschen Juden, Berlin 1906.

Blind, E.: Rassenpsychologie und Unfallheilkunde, Monatschr. für Unfallheilkunde, 1905 (цитир. по Jahresbericht über Neurol. und Psych. 1905).

Bloch, J.: Der Ursprung der Syphilis, Jena 1901 u. 1911.

Van Brero, P.: Einiges über die Geisteskrankheiten der Bevölkerung des malaischen Archipels. Beiträge zur vergleichenden Rassenpsychopathologie, Allg. Zeitschr. für Psychiatr. etc., 1897.

Idem: Nerven- und Geisteskrankheiten in den Tropen. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten, Lpz., 1905.

Idem: Dementia paralytica bei den Eingeborenen von Java und Madura. Allgem. Zeitschrift für Psychiatr. etc., 1912.

Брезовскій, М.: О влиянии возраста заболѣванія на исходъ первичныхъ дефектъ-психозовъ. Юрьевъ, 1909, дисс.

Idem: Über protrahierte Affektschwankungen und eknoische Zustände. Monatschr. f. Psych. und Neurol., 1912.

Bespjälöw, E.: Über syrische und palästinische Schädel aus der Sammlung W. A. Romanows. Arch. f. Anthropol., 1902.

Bruck: Serodiagnostische Methoden zur Feststellung v. Artverschiedenheiten, 1908 (цит. по Zollschan'y: Das Rassenproblem).

Буховцевъ: Статистика смертности, браковъ и рождаемости по г. Саратову за 1886 г. Вѣстн. обществ. гигиены и суд. мед., 1887.

Buschan, G.: Einfluss der Rasse auf die Häufigkeit und die Form der Geistes- und Nervenkrankheiten. Jahresversammlung des Ver. Deutsch. Irrenärzte zu Dresden, 1894.

Idem: Einfluss der Rasse auf die Häufigkeit und die Formen der Geistes- und Nervenkrankheiten. Allg. med. Centralzeitung (по Jahresbericht über Neurol. und Psych., 1897).

Idem: Influenza della razze sulle malattie nervose e mentali. Napoli, 1902.

Idem: Zur Pathologie der Neger. Arch. per l'Anthropologia e. Et-nologia, 1901 (по реф. Centralbl. für Nervenheilkunde und Psychiatr., 1903).

Chamberlain: Die Grundlagen des neunzehnten Jahrhunderts.

Clark a. Atwood: Have the forms of general paresis altered? Journ. of Nerv. a. Ment. Dis. 1907 (цит. по реф. Neurolog. Centralbl., 1908).

Collins a. Phillips: The etiology and treatment of neurasthenia. Med. Rec. N. Y. (цит. по Ю. Бѣлицкому: Неврастенія СПб., 1906).

Cramer, A: Die Nervosität. Jena, 1906.

Deniker, I.: Les races et les peuples de la terre. Paris, 1900.

Driesmans, H.: Kulturgeschichte der Rasseninstinkte.

Idem: Rasse und Milieu.

Dreyfuss: Die Melancholie ein Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseins, 1907 (предисловіе Kraepelin'a).

Effertz, O.: L'immunité héréditaire. Étude de pathologie com-

parée pe générations et de races en stile lapidaire. Janus IX-e année, 1904 (цитир. по Rothsuh: Die Syphilis in Zentralamerika).

Engländer, M.: Die auffallend häufigen Krankheitserscheinungen der jüdischen Rasse. Wien, 1902.

Epstein, L.: Beiträge zur Rassenpsychiatrie. Autoreferat. Neurolog. Zentralblatt, 1909.

Эрикссонъ, Э.: Алкоголизмъ на Кавказѣ. Обзорніе психіатріи, 1905.

Idem: Нѣкоторыя свѣдѣнія о заболѣваемости психозомъ евреевъ и поляковъ въ Царствѣ Польскомъ. Воен. Мед. Журн., 1908.

Fehlinger, H.: Die Kriminalität der Neger in den Vereinigten Staaten. Arch. f. Kriminalanthropolog, 1906 (цит. по Jahresber. über d. Neurol. und Psych., 1906).

Fels: Wandlungen im klinischen Verlaufe d. progressiven Paralyse. Monatschr. für Psychiatr. u. Neurol., 1907.

Fournier: Paralyse générale et syphilis. Académie de médecine de Paris, 1905.

Ганика: Вторая эпидемія истерическихъ судорогъ въ Подольскомъ уѣздѣ Московск. губ. Неврол. Вѣстн., 1898.

Gaupp, R.: Über den Selbstmord. München, 1905.

Idem: Die klinischen Besonderheiten der Seelenstörungen unserer Grossstadtbevölkerung. Münch. med. Wochenschrift, 1906.

Gerich, O.: Über die Beckenneigung bei der Estin und ihre Beziehung zu der Retroversio-flexio uteri. Diss., Jurjew, 1893.

Gobineau: Versuch über die Ungleichheit der Menschenrassen.

Goldberger, M.: Kriminalität der Juden in Ungarn. Neurol. Centralblatt, 1912.

- Гольцингеръ, Ф.: Душевные болѣзни въ Абиссиніи. Обзоръ-  
ніе психіатріи etc., 1897.
- Горяиновъ, Н.: *Insula Reili* у эстовъ. СПВ., 1912, Дисс.
- Greenlees: Insanity among the natives of South-Afrika. The  
Journal of mental science, 1895.
- Григорьевъ, Н.: Алкоголизмъ и преступленія въ С.-Петер-  
бургѣ. Дисс., 1900.
- Grimm: Ärztliche Beobachtungen auf Yezo. Berlin, 1900 (цит.  
по Pilez'y: Beitrag etc.).
- Griesinger, W.: Pathologie und Therapie der psychischen  
Krankheiten. Berlin 1892.
- Grube, O.: Anthropologische Untersuchungen an Esten. Dorpat,  
1878, Diss.
- Gudden, H.: Über Massensuggestion und psychische Massenepide-  
mie. Münch., 1908.
- Guttmann, E.: Beitrag zur Rassenpsychiatrie. Inaug-Diss.,  
Freiburg, 1909.
- Heim, G.: Die Dementia paralytica in Ägypten. Zentralbl. für  
Nervenheilk. und Psychiatrie, 1908.
- Hirschl, J.: Die Ätiologie der progressiven Paralyse. Jahrbücher  
für Psychiatr., 1896.
- Hoche, A.: Geisteskrankheit und Kultur. Freiburg u. Lpz., 1910.
- Idem: Die Melancholiefrage, 1910.
- Holsti: De la frequence de la neurasthénie en Finlande. Finska  
lakaresällsk., Bd. XXXIII (цит. по Ю. Бѣлицкому: Невра-  
стенія, 1906).
- Horpe, H.: Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden u. Nichtju-  
den. Berlin, 1903.

- Horpe, H.: Die Kriminalität der Juden und der Alcohol. Zeitschr.  
für Demograph. u. Statistik der Juden, 1907.
- Игнатовскій, А.: Судебная медицина. Юрьевъ, 1910.
- Яковенко: Эпидемія истерическихъ судорогъ въ Подольскомъ  
уѣздѣ Московск. губ. Вѣстн. обществ. гигиены XXV (ци-  
тир. по Никитину: Къ вопросу о кликушествѣ Об. псих. 1903).
- Joffroy: Des rapports de la syphilis et de la paralysie générale.  
Bulletin médical, 1905.
- Jürgenson, J.: Die Gräberschädel der Domruine zu Jurjew  
(Dorpat), 1896.
- Kaes, Th.: Statistische Betrachtungen über allgem. Paralyse.  
Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 51.
- Klemm: Allgemeine Kulturgeschichte der Menschheit.
- Клоссовскій, А.: Сравнительная преступность среди эстовъ и  
латышей Лифл. губ. Записки Новороссійск. О-ва есте-  
ствовиспыт. Томъ XXVII.
- Ключевъ, Е.: Роль сифилиса въ происхожденіи раннего слабо-  
умія. Русскій Врачъ 1912 (также: Врачебная Газета, 1909).
- Краепелин, Е.: Vergleichende Psychiatrie. Zentralblatt für Ner-  
venheilkunde u. Psych., 1904.
- Idem: Der Alkoholismus in München. Münch. med. Wochenschr., 1906.
- Idem: Psychiatrie. Lpz. 1909.
- v. Krafft-Ebing, R.: Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart, 1890.
- Краинскій: Порча, кликуши и бѣсноватые, какъ явленіе рус-  
ской народной жизни. Новгородъ, 1900.
- Kraitschek, G.: Die Menschenrassen Europas. Politisch-anthrop.  
Revue 1903 (по реф. Вопросы перво-психич. медиц., 1904).

- Kretzmer: Über anthropol., psychol. und pathologische Eigenschaften der Juden. Petersb. med. Wochenschr., 1901.
- Крживицкій: Психическія расы. Опытъ психологіи народовъ. СПб., 1902.
- Kupffer, K.: Baltische Landeskunde. Riga, 1911.
- Kure, Sh.: Über Selbstmord u. Selbstmordversuch bei Geisteskranken, Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. XVII, 1896.
- Idem: Geschichte der Psychiatrie in Japan. Jahrbücher f. Psych., Bd. XXIII, 1903.
- Idem: 19. Jahresbericht der städt. Irrenanstalt Tokyo-fu-Sugamo Byoin. Neurologia, 1904 (цит. по B. Révész: Die rassenpsych. Erfahr. etc.).
- Кутеповъ: Секта хлыстовъ и скопцовъ. Казань, 1882.
- Lapouge: Selections sociales.
- Laurent, E.: Crime et folie chez les hindous et les birmans. Ann. med.-psych., 1905.
- Leuske Li Pun*  
Lipschitz, R.: Zur Ätiologie der Melancholie. Monatsch. für Psych. u. Neurol., 1906.
- Литвиновъ, М.: Къ статистикѣ помѣшательства въ Россіи. Вѣстн. клинич. и судебн. психіатр., 1883.
- Луйга, I.: Статистика душевнобольныхъ въ Прибалтійскомъ краѣ, Юрьевъ, 1904.
- Macpherson: The Distribution of Insanity. The Journal of mental science, 1905.
- Matignan: Le suicid en Chine. Arch. d'anthrop. crimin., 1897.
- Mattauschek, E.: Einiges über die Degeneration des bosnisch-herzegowinischen Volkes. Jahrbücher f. Psychiatrie etc., 1909.

- Mattauschek, E. u. Pilcz, A.: Beitrag zur Lues-Paralyse-Frage. Zeitschr. für die gesamte Neurol. u. Psychiatrie, Bd. VIII, 1912.
- Meilhon: L'aliénation mentale chez les Arabes. Annal. méd. psych. 1896.
- Mendel, E.: Welche Änderungen hat das klinische Bild der progressiven Paralyse der Irren in den letzten Dezennien erfahren? Neurol. Centralblatt, 1898.
- Mense, C.: Syphilis und venerische Krankheiten in den neu der Kultur erschlossenen Ländern besonders in Afrika. Arch. f. Schiffs und Tropenh., Bd. IV, H. 2, 1900.
- Meyer, E.: Die Puerperalpsychosen. Archiv f. Psychiatr. etc., 1911.
- Minor, L.: Contribution à l'étude de l'étiologie du tabes. Arch. de neurol. XVII (цит. по Hoppe: Krankheiten etc.).
- Мицкевичъ, С.: Истерія на крайнемъ сѣверо-востокѣ Сибири. Обзоръ психіатріи, 1903.
- Moreira a. Penafiel: A Contribution to the Study of Dementia Paralytica in Brazil. The Journ. of ment. science, 1907.
- Morseili: Der Selbstmord, 1881.
- Münzer, A.: Zur Ätiologie der Puerperalpsychosen. Neurolog. Centralblatt, 1911.
- Näcke: Rasse und Verbrechen. Arch. f. Kriminalanthropol. etc., 1906 (цит. по реф. въ Neurol. Centralbl. 1906).
- Idem: Syphilis und Dementia paralytica in Bosnien. Neurolog. Centralblatt, 1906.
- Idem: Einfluss von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf den Verlauf einer vorher schon bestehenden chronischen Psychose, sowie das eigene Verhalten dieser Generationsvorgänge. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie etc., 1911.

- Никитинъ: Къ вопросу о кликушествѣ. Обзорѣн. психіатріи, 1903.
- Nina Rodrigues: La paranoia chez les Negres. Arch. d'anthropol. criminel, 1903.
- Nissl: Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. Centralblatt für Nerven- und Psychiatrie, 1902.
- Obersteiner, H.: Die progressive allgemeine Paralyse. Wien und Lpz., 1908.
- Oppenheim, H.: Zur Psychopathologie und Nosologie der russisch-jüdischen Bevölkerung. Journal für Psychologie und Neurologie, XIII.
- Idem: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin, 1913.
- Orgeas, J.: La pathologie des races humaines. Paris, 1886.
- Oetker: Die Negerseele und die Deutschen in Afrika. München, 1907.
- Отчеты психиатрической больницы Уфимск. губ. Земства за 1901, 1904, 1905 и 1906 г.г.
- Пеликанъ, Е.: Судебно-медиц. изслѣдов. скопчества. СПб., 1872.
- Pilcz: Geistesstörungen bei den Juden. Wiener klin. Rundschau, 1901.
- Idem: Sur les psychoses chez les Juifs. Annal. méd. psychol., 1902.
- Idem: Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie. Wien, 1906.
- Idem: Über Änderungen des klinischen Bildes der progressiven Paralyse im Laufe der letzten Dezennien. Wiener medizin. Wochenschrift, 1908.
- Plehn, A.: Wundheilung bei der schwarzen Rasse. Deutsch. med. Wochenschrift, 1896.
- Idem: Zur vergleichenden Pathologie der schwarzen Rasse in Kamerun. Virchow's Archiv, 1896.

- Plehn, A.: Die tropischen Hautkrankheiten. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten, Lpz., 1905.
- Quennec: Notice sur la Syphilis dans l'Afrique tropicale. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. VI, H. 4, 1902.
- Postimees, 1913, № 268.
- Raecke: Zur Abgrenzung der chronischen Alcoholparanoia. Arch. für Psychiatrie etc, 1904, Bd. 39.
- Regensburg: Beitrag zur Ätiologie der Puerperalpsychosen. Inaug. Diss. Berlin, 1909 (цит. по реф.: Neurologisches Centralblatt, 1911).
- Regnard: Les maladies épidémiques de l'esprit. Paris, 1887.
- Рейтцъ: О бѣсоудержимости въ Японіи. Обзорѣн. психіатр., 1901.
- Reibmayr: Über den Einfluss der Inzucht und Vermischung auf den politischen Charakter der Bevölkerung. Politisch-anthrop.-Revue, 1. Jahrg. (по реф. Вопросы нерво-псих. мед., 1904).
- Renan: Histoire générale et système comparé de langues Semitiques.
- Révész, B.: Die rassenpsychiatrischen Erfahrungen und ihre Lehren. Lpz., 1911. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. XV, Beiheft 5.
- Rho, F.: Die tropischen Intoxikationskrankheiten. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten, 1905.
- Da Rocha, F.: Bemerkungen über das Vorkommen des Irreseins bei den Negern. Allg. Zeitschr. f. Psych. etc., 1898.
- Idem: Contribution à l'étude de la folie dans la race noire. Annal. méd. psychol., 1911.
- Rodmann, W.: The influence of age, sex race in surgical affections. The journ. of the americ. med. assoc., 1898 (цит. по Jahresbericht über die Neurol. und Psychiatrie, 1899).

- Рохлинъ, Л.: Санитарно-статистическій очеркъ еврейскаго населенія г. Нѣжина и его уѣзда. Движеніе еврейскаго населенія за 1879—1898 г. Вѣстн. Общ. гигиены и Суд. медицины, 1900.
- Rothschuh, E.: Die Syphilis in Zentralamerika. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, 1908, Bd. 12, № 4.
- Ruata, G.: Le malattie mentali nella razza negra. Giornale di psichiatria clinica e tecnica manic, An. XXXV, Fase III (по реф. въ Журналъ невропатологии и психіатріи имени С. С. Корсакова, 1908).
- Рыбаковъ, Ф.: Вліяніе научныхъ теченій въ психіатріи на распознаваніе душевныхъ болѣзней. Труды Псих. клин. Моск. Универ., 1913.
- Idem: Вліяніе возраста и пола на психическія заболѣванія. Труды Псих. клин. Имп. Московск. Унив., 1913.
- Rüdin, E.: Zur Paralysefrage in Algier. Allg. Zeitschrift für Psychiatr., 1910.
- Runge, W.: Die Generationspsychosen des Weibes. Archiv für Psychiatr. etc., 1911, Bd. 48.
- Ruppin: Die Kriminalität der Christen und Juden in Deutschland, 1899—1902. Zeitschr. für Demograph. und Statistik der Juden, 1905.
- Idem: Die Juden der Gegenwart. Köln und Lpz., 1911.
- Roubinowitsch et Levaditi: Rôle de la syphilis dans l'étiologie de la démence précoce. Gazette des hôpit, 1909 (цит. по реф. Neurol. Centralblatt, 1910).
- Saiz, G.: Untersuchungen über die Ätiologie der Manie, der periodischen Manie und des cirkulären Irreseins nebst Beschreibung einzelner Krankheitssymptome. Berlin, 1907.

- Sakaki: Über das Irrenwesen in Japan. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, 1886.
- Idem: Erläuterungen zu den statistischen Tabellen aus der städtischen Irrenheilanstalt zu Tokio. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie etc., 1892.
- Скелли*  
Scheube, B.: Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern. Lpz., 1902.
- Idem: Die Krankheiten der warmen Länder. Jena, 1910.
- v. Schrenck, A.: Studien über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei der Estin nebst Untersuchungen über das Becken derselben. Dorpat, 1880.
- Семеновъ, Н.: Туземцы Сѣверовосточнаго Кавказа. СПб., 1895 (цит. по Эриксонъ: Алкоголизмъ на Кавказѣ).
- Sichel, M.: Geistesstörungen bei den Juden. Lpz., 1909.
- Idem: Die progressive Paralyse bei den Juden. Arch. f. Psych., 1913, Bd. 52.
- Сикорскій, И.: Психопатическая эпидемія 1892 года въ Киевской губ. Киевъ, 1893.
- Idem: Характеристика трехъ основныхъ человѣческихъ расъ — черной, желтой и бѣлой etc. Вопросы невропсихическ. медицины, 1904.
- Singer, H.: Allgemeine und spezielle Krankheitslehre der Juden. Leipz., 1904.
- Sioli: Geisteskrankheiten bei Angehörigen verschiedener Völker. Festschrift den Teilnehmern an der XXXIX alg. Versammlung der deutschen anthrop. Gesellsch. in Frankfurt a. Main. Frankfurt a. M., 1908.
- Sofer, L.: Zur Rassenbiologie u. Pathologie der Juden. Wiener klin. Rundschau, 1907.

- Sombart: Die Juden und das Wirtschaftsleben.
- Sommer, R.: Individualpsychologie u. Psychiatrie. Würzburg, 1906.
- Статистика по казенной продажѣ питей. Выпускъ II, 1911.  
Издания Главн. Управл. неокладн. сбор. и казенной продажи питей. СПб., 1913.
- Штейнбергъ: Кликушество и его судебно-медицинск. значеніе.  
Арх. Суд. Мед., 1870 (цит. по Никитину: Къ вопросу о кликушествахъ. Обзорѣн. псих., 1903).
- Stern, L.: Kulturkreis u. Form d. geistigen Erkrankung. Halle, 1913.
- Stieda: Über die Psychiatrie in Japan. Zentralblatt f. Nerven- und Psychiatrie, 1906.
- Stoll, O.: Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie. Leipzig, 1904.
- Idem: Das Geschlechtsleben in der Völkerpsychologie. Lpz., 1908.
- Ströhmberg, C.: Bericht über die Livländische Irrenenquôte vom J. 1899. Jurjew, 1902.
- Strozewski: Zur Symptomatologie der Hysterie bei den polnischen Juden. Gazeta lekarska, 1897 (цит. по Ю. Бѣлицкому: Истерія, СПб., 1911).
- Strümpell, A.: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Leipzig, 1907.
- Зубовъ. И.: Самоубійство въ Лифляндской губ. Учен. записки ИМПЕР. Юрьевского Университета, 1903.
- Сухановъ, С.: Преждевременное слабоуміе и сифилис. Русскій Врачъ, 1909.
- Tiling, Th.: Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Wiesbaden, 1904.

- Токарскій, А.: Меряченіе и болѣзнь судорожныхъ подергиваній, 1893.
- Trenga: Sur les psychoses chez les juifs d'Algerie. Montpellier, 1903.
- Чижъ, В.: Кататонія. 1897.
- Idem: La vraie cause de la paralysie générale. XIII-e Congrès International de Medecine, 1900.
- Idem: Dementia praecox. Журналъ невропатологін и психіатріи им. С. С. Корсакова, 1902.
- Idem: Преступность латышей и эстонцевъ. Вѣстникъ Права, 1902.
- Idem: Къ ученію о неврастеніи. Врачебная газета, 1910.
- Idem: Психіатрія, 1911.
- Urstein, M.: Ein Beitrag zur vergleichenden Psychiatrie. Zentralbl. f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie, 1906.
- Vierchow*  
Veraguth, O.: Trauma und organische Nervenkrankheiten. Correspond. Blatt f. Schweizer Ärzte, 1905 (цит. по Jahresbericht über Neurol. und Psych., 1905).
- Voss, G.: Klinische Beiträge zur Lehre von der Hysterie. Jena, 1909.
- Waeber, O.: Beiträge zur Anthropologie der Letten. Dorpat, 1879.
- Waldhauer, F.: Zur Anthropologie der Liven. Dorpat, 1879, Diss.
- Wassermann, R.: Beruf, Konfession und Verbrechen. München, 1907.
- Wassermeyer: Über Selbstmord. Arch. f. Psychiatrie, 1913, Bd. 50.
- Weinberg, R.: Die Gehirnwindungen bei den Esten. Jurjew. (Dorpat), 1894.
- Idem: Das Gehirn der Letten. Cassel, 1896.
- Idem: Эсты. Антропологическій очеркъ. Москва, 1901.

- Weinberg, R.: Crania livonica. Jurjew (Dorpat), 1902.
- Idem: Die Gehirnform der Polen. Zeitschrift f. Morph. u. Anthropologie, 1904 u. 1905.
- Idem: Psychische Degeneration, Kriminalität und Rasse. Monatschrift für Kriminalpsychologie, II, 1906 (цит. по Jahresbericht über die Neurologie und Psych., 1906).
- Welcker, H.: Die Capazität und die drei Hauptdurchmesser der Schädelkapsel bei den verschiedenen Nationen. Archiv für Anthropol., 1886.
- Вермель, С.: Изъ патологіи евреевъ. Москва, 1911.
- Westhoff: Die progressive Paralyse — eine Rassekrankheit. Zeitschrift für die gesamte Neur. und Psych., Bd. XV, 1913.
- Виноградовъ, Б.: Распространение прогрессивнаго паралича въ Россіи. СПб., Дисс., 1910.
- Witmer, A.: Geisteskrankheit bei der farbigen Rasse in den Vereinigten Staaten. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. etc., 1891.
- Wolff: Psychiatrisches aus Syrien. Рукопись приведена у B. Révész: Die rassenpsychiatrischen Erfahrungen und ihre Lehren. Archiv f. Schiffs- u. Tropenhygiene, Bd. XV, Beiheft 5.
- Woltmann: Die Germanen und die Renaissance in Italien.
- Wulfing, M.: Contribution à l'étude de la pathologie nerveuse et mentale chez les anciens Hébreux et dans la race juive. Paris, 1907.
- Zeitschrift für Demographie u. Statistik der Juden.
- Ziehen: Psychiatrie. Lpz., 1908.
- Ziemann: Über das Fehlen bzw. die Seltenheit von progressiver Paralyse und Tabes dorsalis bei unkultivierten farbigen Rassen. Deutsch. med. Wochenschrift, 1907,
- Zollschan, J.: Das Rassenproblem, 1912.

## Положенія.

1. Рассовыя и національныя особенности народовъ находятъ себѣ выраженіе не только въ нормальной жизни, но нерѣдко и въ патологіи.
2. Служба или пребываніе въ заведеніяхъ для душевнобольныхъ, при прочихъ равныхъ условіяхъ, столь же мало вредны для психическаго здоровья, какъ служба или пребываніе, напримѣръ въ больницахъ для внутреннихъ и хирургическихъ болѣзней.
3. Хирургическое вмѣшательство при падучей болѣзни рѣже приноситъ пользу больнымъ, чѣмъ лѣченіе ея лѣкарственными средствами. Особеннаго вниманія заслуживаетъ при лѣченіи эпилепсіи способъ Flechsig'a.
4. Вопросъ о томъ, насколько вредно отзывается на потомствѣ состояніе остраго опьяненія родителей во время оплодотворенія, нужно считать очень мало выясненнымъ.
5. Для точнаго установленія наличности сахарнаго мочеизнуренія при неясно выраженной клинической картинѣ діабета недостаточно однократнаго изслѣдованія мочи даже въ томъ случаѣ, если моча даетъ вполнѣ положительную реакцію на сахаръ.



6. Въ судебнo-медицинской практикѣ нужно предоста-  
вить врачу большую самостоятельность и большую незави-  
симость отъ юристовъ, чѣмъ въ настоящее время.

7. Самое большое препятствіе въ борьбѣ съ преступ-  
нымъ плодoизгнаніемъ нужно усматривать въ индифферент-  
номъ отношеніи общества къ этого рода операціи.

---